

УДК 34.03:61

ББК 52.63+ 55.145+67.4

МЕДИКО-ПРАВОВОЙ СПРАВОЧНИК ПАЦИЕНТА: ВИЧ - ИНФЕКЦИЯ

Настоящее издание посвящено медицинским и правовым аспектам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и написано с учетом состояния законодательства Российской Федерации на «01» декабря 2017 г. Подготовлено в рамках Программы по расширению доступа уязвимых групп населения к услугам профилактики, лечения и ухода при ВИЧ/СПИДе в России.

18+

Авторы – составители:

Глава «ВИЧ-инфекция» – **Татьяна Николаевна Виноградова**, к.м.н, заместитель главного врача СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Глава «Право и ВИЧ-инфекция» – **Крюкова Анна Алексеевна**, директор благотворительного фонда «Открытый Медицинский Клуб», юрист, врач.

Глава «ВИЧ: практические советы по защите прав пациента» - **Сворцов Андрей Сергеевич**, активист движения «Пациентский контроль».

Дизайн и верстка – **Горшкова Юлия Евгеньевна**, координатор благотворительного фонда «Открытый Медицинский Клуб».

Полное или частичное копирование и воспроизведение издания возможно только с указанием ссылки на автора и источник. Разрешено только некоммерческое использование.

Тираж – 500 экз.

© Благотворительный фонд «Открытый Медицинский Клуб», 2017

Санкт-Петербург, 2017 год.
Распространяется бесплатно.

СОДЕРЖАНИЕ:

ВИЧ-инфекция	3
Симптомы и течение заболевания	4
Лабораторная диагностика острой ВИЧ-инфекции	5
Алгоритм установления лабораторного диагноза «ВИЧ-инфекция».....	17
Антиретровирусная терапия	19
Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции	27
Право и ВИЧ-инфекция	29
Право на выбор врача и выбор медицинской организации и получение консультаций врачей-специалистов	31
Право на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях	38
Право на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами	41
Право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья	42
Согласие на медицинское вмешательство. Право на отказ от медицинского вмешательства	47
Право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну	52
Право на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи	57
Право на допуск адвоката или законного представителя для защиты своих прав	59
Право на допуск священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации	59
Охрана здоровья матери и ребенка	60
Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи	63
Обязанности и ответственность пациента	68
Ответственность за нарушение прав пациента, живущего с ВИЧ. Основные положения ..	73
Действия пациента в случае нарушения прав	87
Общие рекомендации по составлению обращений	95
ВИЧ: практические советы по защите прав пациентов	101

ВИЧ-инфекция

ВИЧ-инфекция – медленно прогрессирующее хроническое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся поражением иммунной системы.

Шифр по МКБ-10: болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] (B20-B24).

Исторические сведения. Первые случаи схожего с ВИЧ-инфекцией заболевания были зарегистрированы в конце 1970-х годов в США, некоторых странах Западной Европы, Гаити. Массовые случаи были отмечены в начале 1981 г. в Калифорнии, США среди гомосексуалистов. Течение заболевания сопровождалось выраженным подавлением иммунитета, на фоне которого развивались оппортунистические инфекции. Заболевание получило название СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита). В 1983 г. выделен вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) одновременно американским (Robert Gallo) и французским (Luc Montagnier) учеными, что позволило доказать инфекционную природу вышеописанного заболевания. В 1985 г. были установлены пути передачи ВИЧ-инфекции. Первый препарат для лечения ВИЧ-инфекции начал использоваться в 1987 г., однако он не излечивал пациентов, а замедлял прогрессирование заболевания.

Этиология. Заболевание вызывается вирусом иммунодефицита человека, относящимся к роду *Lentivirus* подсемейства *Lentivirinae* семейства *Retroviridae*. Генетический аппарат вируса представлен двумя молекулами РНК. Выделены два типа вируса ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Почти все случаи ВИЧ-инфекции вызваны типом ВИЧ-1, ВИЧ-2 встречается крайне редко, преимущественно в странах Западной Африки, не обладает высокой патогенностью, т. е. не вызывает выраженного подавления иммунитета, им вызвано менее 1% всех случаев ВИЧ-инфекции в мире.

ВИЧ появился в первой половине XX-го века, мутировав из вируса иммунодефицита обезьян при передаче его человеку.

ВИЧ неустойчив во внешней среде, при 56°C погибает в течение 30 минут, при кипячении – мгновенно. Инактивируется 70% этиловым спиртом и другими дезинфицирующими средствами.

Эпидемиология. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех странах мира. По состоянию на середину 2017 г. в мире живут 36,7 миллионов людей с ВИЧ, ежегодно регистрируется более 2 миллионов новых случаев. За годы наблюдения погибло более 35 миллионов людей, живущих с ВИЧ. К регионам с высокой заболеваемостью относятся страны Африки южнее Сахары, Азии и Тихоокеанского региона.

По данным Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИД, в Российской Федерации на 31.12.2016 г. выявлено 1 113 690 случаев ВИЧ-инфекции среди граждан страны, из них уже умерли 243863 человека. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией населения РФ в 2016 г. составила 70,6 на 100 тысяч населения, показатель числа инфицированных ВИЧ на 100 тысяч населения (пораженность) – 594,3. Ежегодный прирост новых случаев заболевания составляет около 10% от

числа ранее выявленных.

В Российской Федерации наблюдаются следующие тенденции в развитии эпидемии ВИЧ-инфекции:

- Смещение показателей наибольшей пораженности ВИЧ в более старшие возрастные группы (30-39 и 40-49 лет).
- Преобладание полового пути инфицирования над парентеральным.
- Постепенное нарастание вовлечения женщин в эпидемию через половой путь инфицирования.
- Выход эпидемии из закрытых групп риска (потребители инъекционных наркотиков, секс-работницы, мужчины, практикующие секс с мужчинами) в общую популяцию населения городов.

Резервуары и источники возбудителя. Источником ВИЧ-инфекции является инфицированный человек на любой стадии заболевания. Однако при использовании антиретровирусной терапии (АРВТ) и достижении неопределяемой вирусной нагрузки РНК ВИЧ в крови пациент становится неконтагиозным, т.е. незаразным.

Механизм передачи возбудителя. Научно доказаны три пути передачи ВИЧ-инфекции:

1. Парентеральный (использование инфицированного медицинского инструментария, при переливании инфицированной крови).
2. Половой (незащищенный проникающий вагинальный или анальный контакт).
3. Перинатальный (во время беременности, родов и кормления грудным молоком).

Вирус находится во всех биологических жидкостях инфицированного человека. Однако концентрация вирусных частиц в них различна, что имеет важное эпидемиологическое значение. Потенциально опасными являются кровь, лимфа, сперма, выделения женских половых органов, грудное молоко.

Биологические жидкости, роль которых в заражении ВИЧ-инфекцией не доказана, но потенциально возможна: спинномозговая, синовиальная, перитонеальная, перикардальная, амниотическая, межтканевая.

Биологические жидкости, роль которых в заражении ВИЧ-инфекцией не доказана: слюна, мокрота, пот, слезы, моча, кал, рвотные массы, отделяемое носовой полости.

В соответствии с путями передачи выделены группы населения, имеющие высокий риск инфицирования ВИЧ в силу своего поведения, т. н. «ключевые группы». К ним относятся мужчины, имеющие секс с мужчинами, люди, употребляющие инъекционные наркотики, люди, находящиеся в пенитенциарных и закрытых учреждениях, секс-работники и трансгендеры.

Вирус не передается бытовым путем: при рукопожатиях, поцелуях, использовании общей посуды, полотенец, пользовании общими ванными комнатами и туалетом.

Симптомы и течение заболевания.

Инкубационный период при ВИЧ-инфекции – период от момента инфицирования до начала клинических проявлений или выработки антител (период «окна»), в среднем составляет 2-3 недели, в редких случаях до 12 месяцев. В этом периоде антитела у больного не обнаруживаются. С эпидемиологической точки зрения пациент уже является контагиозным, т.е. может заразить другого человека.

По прошествии инкубационного периода развивается **стадия первичных проявлений**. Она может проявляться остро в виде гриппоподобного состояния. Основные симптомы и их частота представлены в таблице 1. Максимальную диагностическую ценность имеют комбинация лихорадки и сыпи, появляющейся через 48-72 ч. от начала лихорадки преимущественно в области туловища, шеи и лица, в дальнейшем – изъязвления в полости рта, лимфоаденопатия (увеличение лимфатических узлов), артралгии (боли в суставах), фарингит (боли в горле), общее недомогание. В редких случаях может развиваться миокардит, панкреатит и почечная недостаточность. Данная фаза может продолжаться одну-две недели. В связи с неспецифичностью симптомов зачастую остается не диагностируемой и особую важность приобретает подробный сбор эпидемиологического анамнеза.

Таблица 1

Ведущие симптомы острой ВИЧ-инфекции

Симптом	Частота, %
Лихорадка	80%
Кожная сыпь	51%
Изъязвления полости рта	37%
Артралгия	54%
Фарингит	44%
Потеря аппетита	54%
Потеря массы тела более 2,5 кг	32%
Общее недомогание	68%
Миалгии	49%
Лихорадка и кожная сыпь	48%

Лабораторная диагностика острой ВИЧ-инфекции.

Используются четыре вида тестов, для диагностики острой стадии ВИЧ-инфекции применимы ИФА тесты III(позволяют обнаруживать IgM) и IV поколений(способны выявить специфический антиген р24). Эти методы позволяют установить диагноз уже через 15-20 дней после инфицирования. Для

своевременной диагностики важным является то, что на этой стадии происходит резкое снижение числа CD4 лимфоцитов и высокие показатели вирусемии – значение РНК ВИЧ может достигать 100 млн копий в мл крови (рис. 1, 2). Однако иммуносупрессия и высокая вирусемия (уровень вируса в крови) сохраняются непродолжительный период, затем в течение нескольких недель уровень CD4-лимфоцитов возрастает и вирусемия снижается в логарифмической прогрессии.

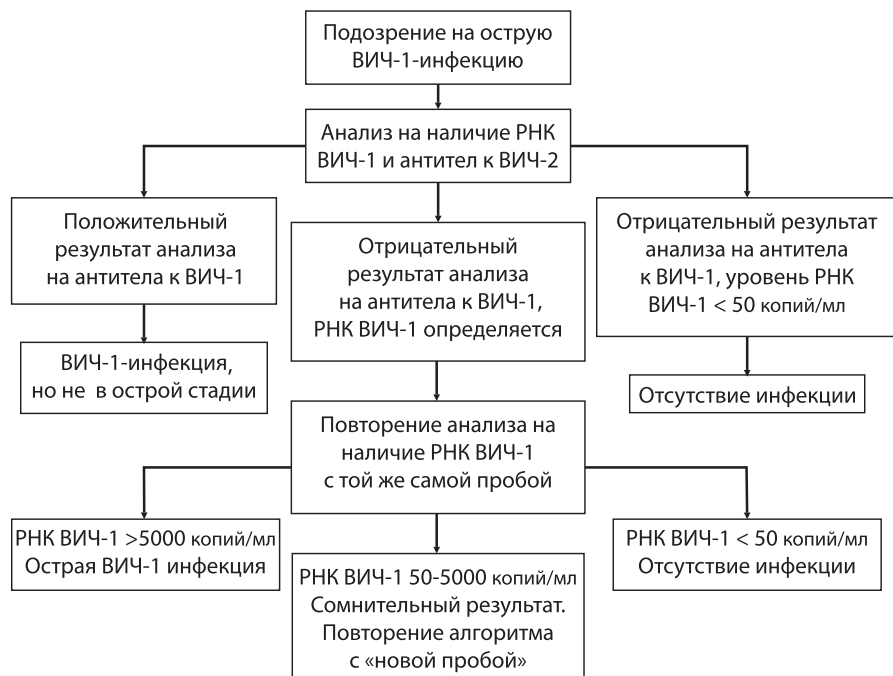


Рис. 2. Алгоритм обследования при подозрении на острую ВИЧ-инфекцию

Латентная или субклиническая стадия. Протекает бессимптомно, может продолжаться от 5 до 7 и даже более лет. В это время у пациента происходит постепенное снижение уровня CD4-лимфоцитов и нарастание вирусной нагрузки (РНК ВИЧ).

Стадия вторичных заболеваний. На фоне нарастающей годами иммуносупрессии у пациента начинают развиваться оппортунистические инфекции, которые могут иметь протозойную, бактериальную, грибковую или вирусную природу. Необходимо отметить, что оппортунистические инфекции развиваются у пациентов, которые не знают о своем положительном ВИЧ-статусе и не находятся на антиретровирусной терапии или имеют низкую приверженность к ней. Сохраняется серьезная проблема «позднего» выявления

ВИЧ-инфекции у инфицированных жителей России, т. е. уже на стадии клинических проявлений.

Определены клинические показания, при которых обследование пациента на ВИЧ-инфекцию является обязательным (табл. 2).

Таблица 2

Перечень показаний для обследования на ВИЧ-инфекцию
(СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»)

Лица, обследуемые по клиническим показаниям:	
Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлений: <ul style="list-style-type: none"> • лихорадка более 1 месяца, • увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца, • диарея, длящаяся более 1 месяца, • необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов. 	При выявлении клинических проявлений
Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями или пневмониями, альвеолитом, не поддающимися обычной терапии.	При постановке диагноза
Больные с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными или паразитарными заболеваниями, сепсисом.	
Больные с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц.	
Больные с ворсистой лейкоплакией языка.	
Больные с хроническими и рецидивирующими бактериальными, грибковыми и вирусными заболеваниями кожи и слизистых, в т.ч. с рецидивирующей пиодермией.	
Женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии.	
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом:	
Саркомы Капоши	При постановке диагноза
Лимфомы мозга	
T-клеточного лейкоза	
Легочного и внелегочного туберкулеза	
Заболевания, обусловленные цитомегаловирусом	
Генерализованной или хронической формы инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса	
Рецидивирующего опоясывающего лишая у лиц моложе 60 лет	
Инфекционного мононуклеоза (у лиц старше 13 лет)	При постановке диагноза и через 3 месяца после начала заболевания

Пневмоцистоза (пневмонии)	При постановке диагноза
Токсоплазмоза с поражением центральной нервной системы	
Криптококкоза (внелегочного)	
Криптоспориоза	
Изоспороза	
Гистоплазмоза	
Стронгилоидоза	
Кандидоза пищевода, бронхов, трахеи или легких	
Глубоких микозов	
Атипичных микобактериозов	
Прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии	
Анемии различного генеза	
Рак шейки матки (инвазивный)	
Кокцидиомикоза (диссеминированного или внелегочного)	
Лимфома Беркитта	
Иммунобластная лимфома	
Сальмонеллезные (не тифоидные) септицемии возвратные	
Бактериальные инфекции (множественные или возвратные) у ребенка в возрасте до 13 лет	
Интерстициальной лимфоидной пневмонии у ребенка в возрасте до 13 лет	
Дети в возрасте до 13 лет с подозрением или подтвержденным диагнозом онкологических заболеваний	
Дети до 13 лет со следующими клиническими проявлениями: 1. Длительная необъяснимая гепатоспленомегалия 2. Персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит 3. Резкая задержка психомоторного и физического развития 4. Нейтропения $< 0,5 \times 10^9/\text{л}$ 5. Тромбоцитопения $< 50 \times 10^9/\text{л}$	При выявлении клинических проявлений
Обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования)	При обращении с целью обследования
Контингенты, подлежащие обследованию по патологоанатомическим показаниям	
Умершие: в случае выявления патологоанатомических изменений, указывающих на СПИД; лица, у которых на вскрытии было обнаружено генерализованное увеличение лимфоузлов, туберкулез; наркопотребители; умершие в результате передозировки наркотиков, сепсиса, а также лица, умершие вследствие суицида	При вскрытии трупа

Таблица 3

Пороговые значения уровня CD4-лимфоцитов

Значение	
< 350 клеток/мкл	Герпетическая инфекция, оральный кандидоз
350-200 клеток/мкл	Генерализованный герпес, туберкулез, атипичный микобактериоз
200-100 клеток/мкл	Пнеumoцистная пневмония, эзофагальный кандидоз, генерализованный герпес, ЦМВ-инфекция, криптоспоридиоз
Менее 100 клеток/мкл	Токсоплазмоз, криптококкоз, MAC-инфекция, ПМЛ

Одним из наиболее частых заболеваний является **пнеumoцистная пневмония (ПЦП)** – интерстициальная пневмония грибковой природы.

Клиническая картина включает в себя классическую триаду симптомов: раздражающий сухой кашель, субфебрильную температуру и нарастающую одышку при физической нагрузке. Может сопровождаться кандидозом слизистой полости рта и потерей массы тела. Течение, как правило, подострое. Однако декомпенсация может наступить даже на фоне антибиотикотерапии в амбулаторных условиях, вплоть до необходимости ИВЛ. Как правило, на рентгенограмме видна характерная картина расширения корней легких с обеих сторон (затемнение в форме бабочки), в лабораторных анализах отмечается высокий уровень ЛДГ. Информативны серологические исследования крови на выявление антител к пнеumoцистам, они обнаруживаются у 70% больных, на патологию указывает их стремительное нарастание. При наличии клинического подозрения на ПЦП необходимо незамедлительное начало лечения.

Бактериальные пневмонии могут возникать и при уровне иммунитета более 200 клеток/мкл. К СПИД-индикаторным заболеваниям относят повторные острые пневмонии, подтвержденные рентгенологически и методом посева, их число у больного должно быть более одного случая за последние 12 месяцев.

К типичным проявлениям относится резкий подъем температуры тела до высоких значений, а также кашель с отхождением мокроты. Сопутствующий плеврит вызывает боль при дыхании, однако истинная одышка наблюдается редко. Для уточнения диагноза применяется рентгенография органов грудной клетки.

Лечение бактериальных пневмоний у ВИЧ-положительных пациентов аналогично лечению ВИЧ-отрицательных пациентов.

Кандидоз является наиболее частой оппортунистической инфекцией при ВИЧ. По мере прогрессирования иммуносупрессии нарастает и риск, и тяжесть развития кандидоза. Из известных к настоящему времени 150 видов кандид патогенными для человека являются лишь около 20. Наиболее часто встречаемым видом является *C.albicans*. Наличие кандидоза является поводом для того, чтобы рассмотреть возможность начала АРВТ даже при хорошем иммунном статусе. Кандидозный эзофагит – это СПИД-индикаторное заболевание. Наряду с кандидозом ротоглотки и пищевода, частой проблемой

у женщин являются вагиниты. Кандидемия, напротив, крайне редко встречается даже у ВИЧ-инфицированных пациентов с выраженным иммунодефицитом.

При уровне иммунитета 300-350 клеток/мкл развивается оральный кандидоз, вульвовагинит у женщин, при снижении ниже 200 клеток/мкл наблюдаются инвазивные формы инфекции.

Оральный кандидоз встречается почти у всех больных, для него характерны нарушения вкуса, жжение и появление легко снимаемых налетов беловатого цвета на слизистой оболочке щек, глотки и языка, это позволяет поставить диагноз уже при осмотре. Затруднения при глотании и загрудинные боли свидетельствуют о развитии эзофагита, который диагностируется эзофагоскопией с микробиологическим исследованием.

Кандидозный вульвовагинит протекает так же, как и у не ВИЧ-инфицированных женщин. Наблюдаются выделения из влагалища и зуд.

Препаратом выбора является флуконазол, при оральном кандидозе терапия назначается перорально в течение недели, при эзофагите – 14 дней.

Простой герпес является частой проблемой у ВИЧ-инфицированных пациентов. Различают два типа вируса простого герпеса (ВПГ). ВПГ1 передается через контакт слизистых оболочек, ВПГ2 передается половым путем и вызывает герпетические поражения на половом члене, во влагалище, вульве и в области ануса.

Клинически проявляется образованием пузырьков, сопровождающееся жжением и зудом. При высыпаниях в полости рта могут быть затруднения при приеме пищи. При генитальной или анальной локализации поражений возникают затруднения и сильные боли при мочеиспускании и дефекации. В случае тяжелого иммунодефицита возможно диссеминирование поражений. Часто наблюдается увеличение регионарных лимфоузлов. Клиническая картина диссеминированной герпетической инфекции определяется типом пораженных органов.

Диагноз можно поставить при визуальном осмотре. Внутриорганные поражения чаще всего диагностируются гистологическими методами. Диагностика энцефалита, вызванного ВПГ, затруднена, поскольку анализ ликвора часто бывает неинформативным. Серологические анализы информативны только тогда, когда их результат отрицателен, что встречается крайне редко.

При хорошем иммунном статусе и единичных поражениях может быть достаточным местное применение ацикловира. Препаратом выбора при системном герпетическом процессе остается валациклоvir. Он ингибирует ДНК-полимеразу герпесвирусов. Резистентность к нему наблюдается редко, хорошо переносится и действует на оба вида вируса. В тяжелых случаях и при наличии внутриорганных поражений препарат должен вводиться внутривенно. Поскольку концентрация препарата в ЦНС ниже, чем в плазме, при энцефалите доза должна быть повышена. При внутривенном введении ацикловира необходим контроль показателей функции почек.

Опоясывающий герпес (герпес зостер) – реактивация ранее перенесенной ветряной оспы, которая на фоне сниженного иммунитета может быть спровоцирована различными факторами: стрессовыми состояниями, физическими травмами, переохлаждением, инфекционными заболеваниями

и т.д. Опоясывающий герпес является СПИД-индикаторным заболеванием в случаях, когда наблюдается у лиц молодого и среднего возраста.

Может наблюдаться продромальный синдром: головные боли, фотофобия, повышение температуры. На пораженных участках возникает повышенная чувствительность, переходящая в течение нескольких часов в зуд и болевые ощущения. Кожные высыпания имеют вид покраснения размером 2-5 мм, на фоне которых в течение суток образуются сгруппированные везикулы, они могут содержать геморрагический экссудат, затем они изъязвляются. Локализация возникает соответственно проекции того или иного чувствительного нерва. Чаще всего поражение бывает односторонним: по ходу межрёберных нервов, ветвей тройничного нерва на лице, реже по ходу нервов конечностей. В ряде случаев наблюдают поражение кожи в области гениталий. Необходимо отметить, что на начальном этапе заболевания поражения кожи высококонтагиозны. Боли жгучие, приступообразные, усиливаются в ночные часы. В динамике с промежутками в несколько дней могут появляться новые высыпания. Через несколько дней покраснения, на которых располагаются везикулы, бледнеют, их содержимое становится мутным. В дальнейшем везикулы подсыхают, образуются корочки, отпадающие к концу 3-й недели заболевания, оставляя лёгкую пигментацию.

Диагноз ставится по клинической картине. Опоясывающий герпес отличает типичная клиническая триада – сочетание общеинфекционных симптомов, характерной, чаще односторонней экзантемы и разнообразных неврологических нарушений со стороны центральной и периферической нервной системы.

Токсоплазмоз головного мозга является одной из важнейших инфекций, поражающих ЦНС у ВИЧ-инфицированных пациентов. Данное заболевание почти всегда обусловлено реактивацией латентной инфекции *Toxoplasma gondii*, которая является внутриклеточным паразитом птиц, млекопитающих и человека. Токсоплазмоз у ВИЧ-инфицированных является жизнеугрожающим состоянием, его последствиями могут быть неврологические состояния вплоть до инвалидизации. Заболевание способно рецидивировать через длительное время, что обусловлено персистенцией возбудителя в головном мозге. Клинические проявления зависят от расположения очага, могут развиваться остро. У больных наблюдается лихорадка, очаговые симптомы, тонико-клонические судороги, психические расстройства, сонливость и пр., менингеальные симптомы нехарактерны.

При уровне CD4 более 100 клеток/мкл токсоплазмоз головного мозга встречается редко, а при уровне более 200 клеток/мкл – исключительно редко. И напротив, если уровень CD4 ниже 100 клеток/мкл, всегда следует думать об этом заболевании. При каждом появлении очаговой неврологической симптоматики и судорожных мозговых припадков у пациентов с выраженным иммунодефицитом необходимо немедленное выполнение КТ или МРТ головного мозга.

Диагноз токсоплазмоза головного мозга подтверждается данными МРТ, выявляются множественные очаги (не менее двух). Серологические реакции (исследование IgG) могут быть ложноотрицательными в 5% случаев, что объясняется иммуносупрессией. При спинномозговой пункции в ликворе выявляется повышение белка, цитоз до 40 клеток в мл, снижение уровня

глюкозы, токсоплазменные антигены, возможно обнаружение возбудителя методом ПЦР. Дифференциальный диагноз проводится с первичной лимфомой головного мозга, туберкулезом и абсцессом головного мозга.

Лечение в случае своевременного поставленного диагноза успешно, однако не является простым. Лечение продолжается от 4-х до 6-ти недель. Через неделю после его начала наблюдается клиническое улучшение и через две недели – уменьшение размеров очагов на МРТ почти у 85% больных.

Цитомегаловирусная инфекция вызывается герпес-вирусом V типа, преимущественно имеет латентное течение у взрослых, однако на фоне выраженного иммунодефицита возможны генерализованные формы с поражением внутренних органов и ЦНС (уровень CD4-лимфоцитов менее 50 кл/мкл, уровень РНК ВИЧ более 100 000 копий/мл). Источником ЦМВ является инфицированный человек, после первичного инфицирования выделение вируса продолжается несколько месяцев до перехода в латентную форму. У детей с врожденным инфицированием ЦМВ выделяется в течение до 8-ми лет. У инфицированного человека он содержится в крови, слюне, моче, влагалищном секрете, сперме, грудном молоке, слезах.

До начала применения АРВТ частота ЦМВ у пациентов с ВИЧ-инфекцией достигала 30% с развитием ретинита и поражением внутренних органов. В настоящее время их частота составляет около 6 случаев на 100 человек в год.

Любые нарушения зрения, проявляющиеся в виде «тумана перед глазами» с мелькающими тенями и пятнами («мушки»), особенно односторонние, должны быть поводом для того, чтобы немедленно направить пациента к офтальмологу. У больных снижается острота зрения, могут выпадать поля. У большинства пациентов наблюдается лихорадка и потеря массы тела. Боли в глазах, жжение, слезотечение и конъюнктивит нетипичны. Ретинит в отсутствии терапии быстро прогрессирует вплоть до отслоения сетчатки.

При уровне CD4 менее 100 клеток/мкл основным дифференциальным диагнозом является токсоплазменный хориоретинит. При уровне CD4 более 100 клеток/мкл ЦМВ-ретинит можно практически исключить, при этом более вероятны другие вирусные инфекции (ВПГ, варицелла зостер вирус), а также нейросифилис.

Диагноз ЦМВ-ретинита ставится на основе данных, полученных при офтальмоскопии – характерные изменения на сетчатке (множественные инфильтраты белого цвета, напоминающие мягкий экссудат и сливающиеся между собой, очаги распространяются по ходу сосудов или нервов и имеют форму линии, арки или треугольника, геморрагическая активность может быть выраженной, но иногда отсутствует).

Для диагностики ЦМВИ применяется метод ПЦР – качественный и количественный анализ ДНК вируса в биологических жидкостях и тканях.

Лечение ЦМВИ назначается индивидуально в зависимости от локализации и выраженности поражений, уровня иммунодефицита и наличия сопутствующих заболеваний. Препаратом выбора является валганцикловир, он характеризуется высокой биодоступностью при пероральном приеме. В случае угрозы потери зрения рекомендовано внутривенное введение препаратов. При ЦМВ ретините, эзофагите, колите, пневмоните необходимо назначение АРВТ. При наличии неврологических нарушений ЦМВИ начало АРВТ откладывают до

уменьшения симптомов. Терапия ЦМВ ретинита может быть прекращена при повышении уровня CD4-лимфоцитов более 100 кл/мкл в течение 3-6 месяцев. Но необходимы регулярные консультации врача-офтальмолога.

Основным профилактическим мероприятием у ВИЧ-инфицированных пациентов с уровнем CD4 менее 200 клеток/мкл является выполнение офтальмоскопии 1 раз в 3 месяца. При хорошем восстановлении иммунитета интервал между офтальмологическими обследованиями может быть увеличен.

Туберкулез является одной из основных причин смертности больных с ВИЧ-инфекцией. По данным ВОЗ, около 13 % всех случаев туберкулеза во всем мире регистрируется среди ВИЧ-инфицированных лиц, что соответствует приблизительно 1,1 млн случаев в год. На глобальном уровне туберкулез является наиболее важной оппортунистической инфекцией, сопровождающей ВИЧ-инфекцию. Риск прогрессирования туберкулеза от инфицирования до развития клинически выраженного заболевания повышается при ВИЧ-инфекции от 6 до 26 раз. ВИЧ-инфекция является важным фактором развития туберкулеза в результате активизации латентного процесса. На поздних стадиях ВИЧ-инфекции туберкулез развивается более чем в 50% случаев. Туберкулез относится к СПИД-индикаторным заболеваниям.

На ранних стадиях ВИЧ-инфекции чаще всего проявляется в классической легочной форме и сопровождается такими симптомами, как длительный кашель, выделение скудной мокроты, лихорадка, потеря массы тела, нарастающая слабость и ночная потливость. Заболевание чаще всего проявляется в форме инфильтративных очагов, расположенных в верхних долях легких, с последующим распадом и образованием полости. В мокроте обнаруживаются кислотоустойчивые бактерии.

Первичной зоной поражения туберкулезом у ВИЧ-инфицированных больных являются внутригрудные лимфатические узлы. Выраженность процесса варьирует от малых форм бронхоаденита до развития туберкулезного процесса во всех группах лимфоузлов средостения. Ранним проявлением распространения микобактерий из внутригрудных лимфоузлов является развитие плеврита. Следующими поражаются лимфоузлы ворот печени и парааортальной группы, а также надключичные и подключичные лимфатические узлы. Следующим этапом развивается лимфогенная диссеминация возбудителя. Рентгенологически проявляется в виде мелкосетчатого интерстициального рисунка, очаговоподобных теней, окружающих средостение.

Следующий этап генерализации – гематогенный путь распространения инфекции. Этапность развития процесса может проходить с различной скоростью, но имеет четкую зависимость от степени иммуносупрессии.

Частота внелегочных локализаций туберкулеза на ранних стадиях ВИЧ-инфекции не отличается от таковой в общей популяции. В легочной ткани преобладают деструктивные и фиброзные изменения. Исходы на ранних стадиях иммунодефицита аналогичны таковым у пациентов с туберкулезом без ВИЧ-инфекции. Единственным периодом ранних стадий, когда течение туберкулеза может приобретать черты, характерные для поздних стадий ВИЧ-инфекции, является острый период, когда наблюдается резкое снижение

показателей иммунитета и повышение вирусной нагрузки.

Течение туберкулеза у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции имеет высокую склонность к генерализации. В 80% случаев регистрируют генерализованный туберкулез с одновременным поражением органов дыхания и других органов. Процесс имеет черты септического процесса, развивается туберкулезный сепсис с молниеносным течением, полиорганной недостаточностью, инфекционно-токсическим шоком и развитием ДВС-синдрома.

Более чем у 50% больных регистрируется острое начало заболевания, связанное с провоцирующим фактором, как правило, это переохлаждение. Наблюдается быстрое нарастание кашля, интоксикации, развитие дыхательной недостаточности. Отмечено, что скорость нарастания симптомов имеет корреляцию с выраженностью иммуносупрессии. В частности, у больных с уровнем CD4 менее 100 клеток/мкл отмечается молниеносное течение с развитием туберкулозепа, приводящее к летальному исходу. Инфильтративный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких не характерны.

Диагностика туберкулеза на ранних стадиях ВИЧ-инфекции имеет три основных направления:

- сбор анамнеза о контактах с больными туберкулезом, пребывание в местах лишения свободы, о социальном статусе пациента;
- бактериоскопия мокроты на наличие микобактерий туберкулеза;
- рентгенологические изменения в грудной клетке.

Развитие заболевания происходит постепенно, снижается масса тела, появляются субфебрильные подъемы температуры, ночное потоотделение, нарастает слабость, появляется кашель со скудной мокротой. Респираторная симптоматика умеренная, однако на рентгенограмме могут иметься значительные изменения.

Диагностика на поздних стадиях ВИЧ-инфекции затруднена, но имеет важное значение, так как промедление в назначении терапии ведет к генерализации процесса и летальному исходу.

Вместо кожной туберкулиновой пробы, ранее входившей в «золотой стандарт» исследования, предложен тест QuantiFeron-TB, который основан на определении α -интерферона, продуцируемого в ответ на специфические антигены возбудителя.

У пациентов с прогрессирующим иммунодефицитом, особенно в странах с высокой распространенностью туберкулеза, существует повышенный риск данного заболевания даже при применении АРВТ. Тем не менее, АРВТ в значительной мере снижает заболеваемость и смертность коинфицированных пациентов. Одновременное применение АРВТ и противотуберкулезной терапии обеспечивает повышение выживаемости при низком уровне CD4, даже при повышении риска развития синдрома восстановления иммунитета (СВИ). Раннее начало АРВТ обеспечивает преимущества в отношении выживаемости даже у ВИЧ-инфицированных пациентов с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-туберкулезом).

У коинфицированных пациентов в любом случае необходимо начинать с противотуберкулезной терапии. Начало АРВТ при уровне CD4 < 50-100 клеток/

мкл рекомендуется в течение двух недель после начала противотуберкулезной терапии, при высоком уровне CD4 – в течение 8-12 недель. Начало АРВТ рекомендуется только при хорошей переносимости противотуберкулезных препаратов.

Лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов проводится по общим правилам – стандартная 6-месячная терапия. Однако в связи с высоким риском развития генерализации процесса она должна начинаться в максимально короткие сроки от момента постановки диагноза.

ВИЧ-инфицированные находятся в группе риска по формированию мультирезистентного туберкулеза, у них резистентные штаммы образуются в среднем на 11 месяцев раньше, чем у ВИЧ-негативных больных.

Профилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных.

Целесообразно проведение рентгенографии органов грудной клетки, либо цифровой флюорографии дважды в год. У больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции необходимо включать в скрининговое обследование УЗИ органов брюшной полости.

Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией является единственной мерой, позволяющей снизить частоту развития туберкулеза. Однако перед ее назначением необходимо полностью исключить наличие активного процесса.

Показания для проведения химиопрофилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией:

1. снижение количества CD4-лимфоцитов до 350 клеток/мкл и менее;
2. положительные внутрикожные пробы с туберкулином, аллергеном туберкулезным рекомбинантным или лабораторные, вне зависимости от выраженности иммунодефицита;
3. принадлежность к группам высокого риска развития туберкулеза вне зависимости от количества CD4-лимфоцитов и реакции на иммунологические тесты.

К группам больных ВИЧ-инфекцией, имеющих высокий риск развития туберкулеза, относятся:

- лица, ранее перенесшие туберкулез (до инфицирования ВИЧ), в том числе спонтанно излеченный;
- лица из контакта с источниками туберкулезной инфекции, в том числе лица из очагов смерти от туберкулеза;
- лица, вернувшиеся из учреждений ФСИН в течение трех лет после освобождения (если они не получали химиопрофилактику ранее);
- лица, находящиеся под следствием и отбывающие наказание в учреждениях ФСИН.

Больному, уже состоящему на учете в Центре СПИД, но не получавшему химиопрофилактику ранее, ее назначают при наличии показаний.

Саркома Капоши (СК) – это наиболее часто встречаемое СПИД-индикаторное злокачественное новообразование. В 1981 г. это заболевание, ранее не наблюдаемое в сочетании с пневмоцистной пневмонией, было зарегистрировано у молодых мужчин-гомосексуалистов, что и стало первым этапом описания СПИДа. Не ВИЧ-ассоциированная форма СК наблюдается крайне редко, преимущественно у пожилых мужчин восточно-европейского

или средиземноморского происхождения, имеющих генетическую предрасположенность. Классическая форма СК характеризуется относительно доброкачественным течением, часто поражает только кожу нижних конечностей и четко отличается в клиническом отношении от ВИЧ-ассоциированной СК. ВИЧ-ассоциированная СК поражает преимущественно кожу и слизистые оболочки, лимфатические узлы и внутренние органы, например, органы ЖКТ, легкие и печень. Лимфатическое и висцеральное поражение может быть и изолированным, без первичного кожного процесса. Течение СК вариабельно, может проявляться как единичными поражениями, сохраняющими стабильность на протяжении нескольких лет, так и исключительно агрессивным патологическим процессом, приводящим к смерти пациента в течение нескольких недель. В 80-ые годы и начале 90-х годов данное заболевание наблюдалось во всех учреждениях по лечению ВИЧ-инфекции и относилось к наиболее частым СПИД-ассоциированным заболеваниям, но в связи с распространением АРВТ в середине 90-х годов частота СК значительно снизилась.

Клинически СК на начальной стадии проявляется веретенообразными пятнами или узлами светло-красного или синевато-красного цвета, расположенными вдоль линий Лангера. В полости рта чаще поражается слизистая твердого неба. Тем не менее, предпочтительная локализация отсутствует.

Течение заболевания сильно варьирует. Опухоль может иметь благоприятные проявления и не прогрессировать на протяжении нескольких лет, а может характеризоваться быстрым ростом и диссеминацией в течение нескольких недель. Быстрый рост опухолевых образований сопровождается болью и желто-зеленым окрашиванием кожи вокруг очагов из-за кровоизлияний. Также возможен центральный некроз с изъязвлением и кровоточивостью, иногда – массивные отеки, особенно конечностей, половых органов и лица. Живающие очаги СК часто сначала блекнут, затем уменьшаются в размере, оставляя гиперпигментацию грязно-коричневого или светло-коричневого цвета, которая часто сохраняется в течение нескольких месяцев, а иногда – в течение всей жизни.

В лечении СК на первом месте стоит начало АРВТ. При слабовыраженных поражениях дополнительная терапия требуется только приблизительно в 20% случаев.

Злокачественные лимфомы – это злокачественные заболевания лимфатической системы, которые характеризуются быстрым, агрессивным ростом и без лечения приводят к смерти в течение нескольких недель или месяцев. У ВИЧ-инфицированных пациентов все типы лимфом встречаются значительно чаще, чем в популяции неинфицированных. На фоне применения АРВТ частота значительно снизилась, однако не в таких масштабах, как частота саркомы Капоши или большинства оппортунистических инфекций.

Синдром восстановления иммунитета

В 1997 году впервые появились сообщения о пациентах, у которых через несколько недель после начала АРВТ развивалась атипичная картина ЦМВ-ретинита или абсцедирующей МАС-инфекции. При этом возбудители

инфекции и локализация очагов были различными, но общими чертами в этих случаях были ярко выраженный воспалительный компонент патологического процесса и восстановление иммунитета. Синдром восстановления иммунитета (СВИ) определяется как усугубление инфекционного или воспалительного процесса, имеющее временную связь с началом АРВТ. Его диагностическими критериями являются снижение вирусной нагрузки и появление симптомов, которые не могут быть объяснены ожидаемой динамикой уже существующей инфекции, побочными эффектами, неудачей в лечении или отсутствием приверженности лечению.

Следует отличать субклинические инфекции, которые могут быть демаскированы на фоне АРВТ, от уже имеющихся на момент начала АРВТ клинически манифестных инфекций, характеризующихся парадоксальным ухудшением на фоне терапии. Более того, СВИ не обязательно обусловлен оппортунистической инфекцией – спектр возможных проявлений охватывает, наряду с неспецифическими симптомами, также аутоиммунные заболевания и злокачественные новообразования. То есть на фоне начала эффективной АРВТ у пациента возникают непредвиденные клинически выраженные проблемы со здоровьем. Необходимо отметить, что СВИ не свидетельствует о неэффективности АРВТ. Прогноз в большинстве случаев благоприятный.

У пациентов с уровнем CD4 менее 200 клеток/мкл СВИ возникает в 5-10% случаев. Возможными причинами развития СВИ являются низкий уровень CD4-клеток, высокая вирусная нагрузка до начала лечения и ее быстрое снижение на фоне АРВТ.

Пациенты, начавшие АРВТ при уровне CD4 менее 200 клеток/мкл и одновременно высокой вирусной нагрузке, должны находиться под тщательным наблюдением в первые недели лечения. Особую осторожность следует соблюдать в случае с пациентами, которые на протяжении длительного времени отказывались от АРВТ, так как в данных случаях часто имеется латентная инфекция. Чем хуже иммунный статус и чем дольше существует это ухудшение, тем выше опасность развития СВИ.

В каждом конкретном случае следует учитывать атипичную локализацию, проявления и течение оппортунистических инфекций. Прогноз СВИ в целом благоприятный, повышения смертности, по сравнению с пациентами без СВИ, не наблюдается.

Алгоритм установления лабораторного диагноза «ВИЧ-инфекция»

В Российской Федерации утвержден двухэтапный принцип установления лабораторного диагноза «ВИЧ-инфекция». На первом этапе кровь поступает в скрининговую лабораторию, где подвергается исследованию на наличие антител к ВИЧ и вирусных антигенов с помощью стандартных лабораторных технологий, разрешенных к применению в Российской Федерации (ИФА, иммунохемилюминесцентный анализ). При получении отрицательного результата образец признается не содержащим антител к ВИЧ и дальнейшие исследования прекращаются.

Если в первой постановке получен реактивный результат, проводятся еще два одномоментных исследования с помощью той же тест-системы. При получении двух отрицательных результатов образец признается отрицательным и дальнейшие исследования прекращаются.

При получении хотя бы еще одного реактивного результата в двух постановках образец признается первично-реактивным и направляется для дальнейшего исследования с целью подтверждения наличия антител к ВИЧ в референс-лабораторию. Следует избегать термина «положительный результат» на этапе скрининговой лаборатории, так как это может привести к неправомерной постановке диагноза «ВИЧ-инфекция» с катастрофическими последствиями для больного.

На втором этапе первично-реактивный образец повторно исследуется с помощью тест-системы, отличной от применяемой в скрининговой лаборатории. При получении отрицательного результата сыворотка исследуется с помощью третьей тест-системы, отличной от первой и второй. При получении отрицательного результата выдается заключение об отсутствии антител к ВИЧ.

В случае получения реактивного результата при исследовании с помощью второй и/или третьей тест-системы образец направляется на исследование методом иммунного блота (ИБ, подтверждающий тест) с применением диагностикумов, разрешенных к использованию в Российской Федерации.

Данный метод подразумевает инкубацию исследуемого образца с мембраной, на которой фиксированы индивидуальные белки ВИЧ, разделенные с помощью электрофореза, либо рекомбинантные белки, имитирующие антигенные детерминанты ВИЧ. При наличии в образце специфических антител к ВИЧ на мембране образуются темные полосы различной интенсивности, соответствующие положению определенных антигенов ВИЧ.

Классификация результатов ИБ как «положительный», «отрицательный», «неопределенный» осуществляется по критериям, закрепленным нормативными документами. Вирусные антигены ВИЧ-1 распределяются на мембране следующим образом: gp160, gp120, p66, p55, gp41, p31, p24, p17, p15.

Положительными считаются пробы, в которых обнаруживаются антитела по крайней мере к двум из трех гликопротеидов ВИЧ. Отрицательными признаются сыворотки, в которых не обнаруживаются антитела ни к одному из антигенов ВИЧ.

Неопределенными считаются сыворотки, в которых обнаруживаются антитела к одному гликопротеиду ВИЧ и/или каким-либо белкам ВИЧ и картина не отвечает критериям позитивности.

Необходимо особо отметить, что ни один из конкретных единичных тестов не может быть признан лучшим, чем любой другой. Решение о выборе стратегии тестирования и, в частности, о выборе конкретного теста зависит от целей тестирования, доступных ресурсов, требуемых характеристик и т. п. Безотносительно к качеству тест-систем необходимо помнить, что лабораторные методы не являются абсолютно безупречными.

В Российской Федерации лабораторные исследования по диагностике ВИЧ-инфекции осуществляются в организациях государственной, муниципаль-

ных или частных систем здравоохранения на основании санитарно-эпидемиологического заключения, выдаваемого органами Роспотребнадзора, и лицензии, предоставляемой в порядке, установленном законодательством.

На скрининговом этапе применяются тест-системы четвертого поколения, позволяющие совместно с ИБ одновременно выявлять в образце антитела к ВИЧ-1 и ВИЧ-2 и антиген ВИЧ-1 р24 через 2 - 3 недели после возможного заражения. Такая комбинация тестов для выявления антител к ВИЧ способна выявить более 80% новых случаев заражения. В соответствии с требованиями нормативных документов в целях обеспечения контроля и учета исследований референс-диагностика должна осуществляться в том же субъекте Российской Федерации, где проводилось скрининговое обследование, в лаборатории уполномоченной специализированной лечебно-профилактической организации, осуществляющей организационно-методическую работу по проведению диагностических, лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по ВИЧ-инфекции и сопутствующим заболеваниям.

Быстрые тесты на ВИЧ-инфекцию. Распространение получают т.н. «быстрые тесты» на ВИЧ-инфекцию, которые дают результат в течение 20-30 минут. Они не требуют специальных условий хранения и просты в использовании. Для проведения исследования могут использоваться кровь, сыворотка, плазма или слюна.

Область применения быстрых тестов определена нормативной базой:

- трансплантология — первичное обследование перед забором донорского материала;
- профилактика перинатальной передачи ВИЧ — тестирование беременных с неизвестным ВИЧ-статусом в родильном доме для назначения антиретровирусной профилактики в родах;
- постконтактная профилактика — тестирование на ВИЧ в случае аварийной ситуации.

Каждое исследование на антитела к ВИЧ с применением быстрых тестов должно сопровождаться обязательным исследованием той же порции крови с помощью стандартных лабораторных технологий, разрешенных к применению в Российской Федерации. Диагноз по результатам, полученных при экспресс-тестировании на ВИЧ, ставить запрещено.

Антиретровирусная терапия

Всего зарегистрировано более 30 антиретровирусных препаратов (АРП) для лечения ВИЧ-инфекции. Они относятся к шести классам активных веществ:

- нуклеозидные/нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ);
- нунуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ);
- ингибиторы протеазы (ИП);
- ингибиторы проникновения (антагонисты корцепторов и ингибиторы слияния);
- ингибиторы интегразы;
- антагонисты рецепторов.

АРП разрешенные к применению в Российской Федерации

№	Наименование фармакологических групп	Мишени/процессы	Международные непатентованные наименования
1.	Нуклеозидные / нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ)	Обратная транскриптаза ВИЧ	Абакавир, абакавир + ламивудин, диданозин, зидовудин, зидовудин + абакавир + ламивудин, зидовудин + ламивудин, ламивудин, ставудин, тенофовир, тенофовир + эмтрицитабин, фосфазид
2.	Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ)	Обратная транскриптаза ВИЧ	Невирапин, рилпивирин, этравирин, эфавиренз
3.	Ингибиторы протеазы	Протеаза ВИЧ	Атазанавир, дарунавир, индинавир, лопинавир + ритонавир, нелфинавир ³ , ритонавир (бустер), саквинавир, типранавир, фосампренавир
4.	Ингибиторы интегразы	Интеграза ВИЧ	Ралтегравир
5.	Антагонисты CCR5-рецепторов (АР)	Взаимодействие ВИЧ с CCR5-рецептором	Маравирик
6.	Комбинация НИОТ + ННИОТ	Обратная транскриптаза ВИЧ	Рилпивирин + тенофовир + эмтрицитабин

Современная АРВТ проводится по схемам т.н. высокоактивной терапии (ВААРТ), когда пациенту одновременно назначают не менее трех АРП. При этом лечение проводится пожизненно, за исключением превентивной терапии (химиопрофилактики), проводимой после эпидемически значимого контакта с больным ВИЧ-инфекцией или инфицированным ВИЧ материалом, а в некоторых случаях и терапии, назначенной в периоде острой ВИЧ-инфекции или во время беременности. Ранее, когда выбор антиретровирусных препаратов был небольшим, АРВТ проводилась по схемам монотерапии (одним препаратом) или битерапии (двумя препаратами). Так как монотерапия и битерапия кардинально уступают ВААРТ в эффективности, эти схемы уже не применяются.

Поскольку НИОТ и ННИОТ действуют на один и тот же фермент (обратную транскриптазу), все препараты имеют 4 точки приложения, соответствующие известным слабым местам репликационного цикла ВИЧ: момент входа ВИЧ в клетку-мишень и три фермента (обратная транскриптаза, интеграза и протеаза) (рис. 1).

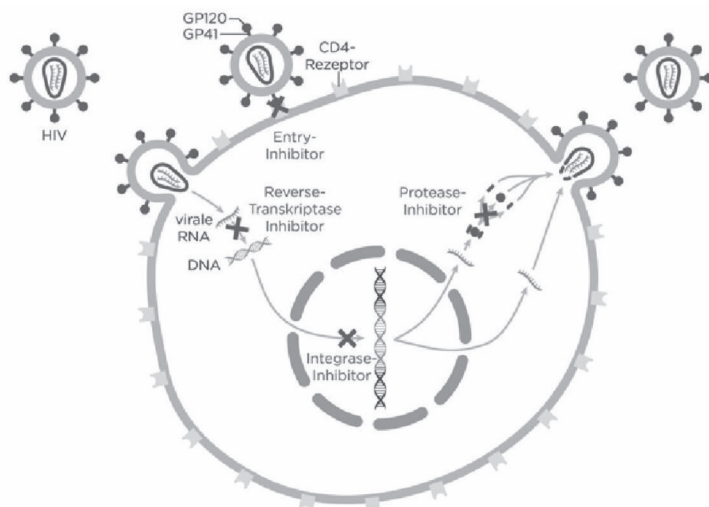


Рис. 1. Влияние антиретровирусных препаратов на репликацию ВИЧ.

Основной целью АРВТ является продление жизни пациента по возможности при хорошем состоянии здоровья и высоком качестве жизни на длительный срок.

Дополнительными целями являются снижение контагиозности ВИЧ-инфицированного пациента, тем самым предотвращение распространения заболевания, и уменьшение затрат, связанных с госпитализацией пациента и лечением у него оппортунистических заболеваний.

Все пациенты, у которых результат теста на ВИЧ-инфекцию положителен, должны быть направлены в региональный Центр по профилактике и борьбе со СПИД для дообследования, подтверждения/снятия диагноза, в случае подтверждения диагноза – постановки на диспансерный учет. Диагноз ВИЧ-инфекция ставится врачом-инфекционистом Центра проведения первичного обследования, которое включает в себя:

- осмотр лечащего врача-инфекциониста (проведение послетестового консультирования, регистрация вторичных заболеваний, регистрация сопутствующих заболеваний);
- лабораторное обследование: иммуноблот на ВИЧ, клинический анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, маркеры гепатитов В и С, RW, иммунограмма (количество CD4-лимфоцитов), количественная ПЦР (вирусная нагрузка РНК ВИЧ в крови);
- инструментальное обследование: рентгенография грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ;
- консультации специалистов при необходимости (окулиста, невролога, гинеколога, фтизиатра, стоматолога, дерматолога, нарколога, психолога).

После первичного обследования лечащий врач определяет стадию ВИЧ-инфекции и разрабатывает план ведения больного, учитывая клинические, имму-

нологические и вирусологические показатели и сопутствующие заболевания. Частота диспансерного обследования зависит от стадии ВИЧ-инфекции и лабораторных показателей. При отсутствии клинических проявлений ВИЧ-инфекции, а также уровне CD4-лимфоцитов выше 1000 клеток/мкл пациенту достаточно проходить обследование один раз в год, если уровень CD4-лимфоцитов ниже 1000 клеток/мкл, но выше 500 клеток/мкл пациенту рекомендуется проходить обследование раз в 6 месяцев, а если CD4-лимфоцитов ниже 500 клеток/мкл – раз в три месяца.

При наличии хронического вирусного гепатита С и отсутствии прогрессирования ВИЧ-инфекции проводится дополнительное обследование для решения вопроса о необходимости противовирусной терапии гепатита С.

Диспансерное наблюдение больных с ВИЧ-инфекцией выполняет ряд важных задач:

- выявление и лечение имеющихся заболеваний;
- раннее выявление прогрессирования ВИЧ-инфекции и своевременное назначение АРВТ;
- мониторинг за эффективностью и безопасностью АРВТ;
- первичная и вторичная профилактика оппортунистических инфекций;
- обеспечение больному ВИЧ-инфекцией квалифицированной медицинской помощи при гарантированном соблюдении тайны диагноза.

Важнейшей задачей диспансерного наблюдения является своевременное начало АРВТ, которая останавливает прогрессирование ВИЧ-инфекции и сохраняет жизнь пациентам. От качества диспансерного наблюдения и своевременного начала АРВТ зависит жизнь пациента.

Показаниями для назначения АРВТ являются:

- снижение уровня CD4-лимфоцитов ниже 350 клеток/мкл;
- стадии ВИЧ-инфекции 4Б и 4В независимо от лабораторных показателей;
- количество CD4-лимфоцитов от 350 до 500 клеток/мкл, но вирусная нагрузка свыше 100000 копий/мл;
- возраст пациента старше 55 лет;
- острая стадия ВИЧ-инфекции (2А и 2Б, если количество CD4-лимфоцитов менее 200 клеток/мкл, 2В не зависит от лабораторных показателей).
Кроме того, АРВТ назначается по эпидемиологическим показаниям:
- инфицированному партнеру, имеющему постоянного ВИЧ-негативного партнера, при условии предварительного консультирования обоих;
- при подготовке ВИЧ-инфицированного пациента к применению вспомогательных репродуктивных технологий.

Определены принципы АРВТ, к которым можно отнести:

- добровольность – осознанное участие пациента в принятии решения о начале лечения и его проведении, основанное на понимании преимуществ АРВТ и связанных с ней проблем, выраженное информированным согласием;
- своевременность – как можно более раннее начало АРВТ при появлении показаний к ней;
- адекватность – тщательный выбор лекарственных препаратов с подбо-

ром оптимального для данного конкретного пациента их сочетания на основании существующих рекомендаций;

- непрерывность – постоянный прием АРП.

Назначение АРВТ происходит комиссионно. В состав комиссии входят специалисты Центра СПИД, имеющие опыт лечения ВИЧ-инфекции. При выборе схемы АРВТ обязательно учитываются вторичные и сопутствующие заболевания, отклонения в лабораторных показателях, образ жизни пациента, беременность, терапия сопутствующих заболеваний на предмет лекарственного взаимодействия. Препараты принимаются в одно и то же время суток. Интервал при приеме 1 раз в сутки составляет 24 ч, 2 раза в сутки – 12 ч.

Пациент, получающий АРВТ, должен проходить обследование раз в три месяца для оценки критериев эффективности проводимой терапии и наличия нежелательных явлений. При неэффективности схемы и наличии побочных действий схема меняется.

Критерии эффективности АРВТ

- *Иммунологический критерий* – для большинства пациентов определяется как увеличение числа лимфоцитов CD4 в диапазоне от 50 до 150 клеток/мкл в год, как правило, с ускорением в течение первых 3-х месяцев лечения. У пациентов, начавших терапию с низким числом CD4-лимфоцитов или в более старшем возрасте (более 50 лет), может иметь место недостаточное увеличение CD4-лимфоцитов, несмотря на вирусологическое подавление. Неудачей считается отсутствие подъема или снижение уровня клеток CD4.

- *Вирусологический критерий* – вирусная нагрузка должна измеряться у всех ВИЧ-инфицированных пациентов в начале АРВТ и на регулярной основе в дальнейшем, особенно у пациентов, которые находятся на лечении, так как количество РНК ВИЧ в крови является наиболее важным индикатором ответа на антиретровирусную терапию. Вирусная нагрузка на фоне терапии снижается двухфазно. После первичного быстрого снижения в течение первых нескольких недель следует медленная фаза снижения. Показатели ниже порога количественного определения должны быть достигнуты приблизительно через 3-4 месяца. При изначально высокой нагрузке на начальном этапе это может продолжаться несколько дольше. Определяемый уровень РНК ВИЧ в крови через 6 месяцев практически всегда следует расценивать как неудачу.

- *Клинический критерий*: у пациента с симптомным течением заболевания на фоне АРВТ наблюдается улучшение состояния здоровья. Клинический успех в лечении зависит от вирусологического и иммунологического успеха. Чтобы у пациента не было клинических проявлений, вирусная нагрузка должна снижаться, а уровень клеток CD4 должен подниматься – оба показателя одинаково важны. Чем ниже иммунный статус, тем в большей степени вирусологический и иммунологический успех коррелируют с клиническим успехом.

Большое внимание специалистами по ВИЧ-инфекции уделяется формированию приверженности пациента к терапии. Приверженность к приему АРВТ – это ежедневный пожизненный прием назначенных препаратов

в назначенных суточных дозах. Несоблюдение режима лечения имеет отрицательные последствия для пациентов. Плохая приверженность лечению – это, вероятно, важнейший фактор неудачи в лечении и развития лекарственной резистентности из-за частичного подавления репликации вируса и недостаточной концентрации препаратов в крови. Для формирования высокого уровня приверженности с пациентом работают врачи, психологи, социальные работники, равные консультанты.

Профилактика и противоэпидемические мероприятия

Проведение профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий при ВИЧ-инфекции осуществляется в соответствии с действующими нормативными и методическими документами.

В целях предупреждения распространения ВИЧ-инфекции среди населения регионов и страны в целом необходимо проведение системных профилактических программ для населения в целом, включая ключевые группы, с учетом комплексного подхода и межведомственного взаимодействия заинтересованных федеральных, региональных органов исполнительной власти, профессиональных ассоциаций, союзов, некоммерческих общественных организаций и т.д.

Подходы к проведению профилактических мероприятий при ВИЧ-инфекции закреплены в Методических рекомендациях МР 3.1.0087-14 «Профилактика заражения ВИЧ» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Профилактикой внутрибольничного инфицирования является соблюдение противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях в соответствии с установленными требованиями (СП 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», зарегистрирован в Минюсте России 9 августа 2010 г. №18094). Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатиты В и С, ВИЧ и др.).

Профилактика посттрансфузионного инфицирования ВИЧ, инфицирования ВИЧ при пересадке органов и тканей и при искусственном оплодотворении включает мероприятия по обеспечению безопасности при заборе, заготовке, хранению крови и ее компонентов, органов и тканей, а также при использовании донорских материалов.

Профилактика ВИЧ-инфекции осуществляется в соответствии с СПЗ.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

Постконтактная профилактика

Постконтактная профилактика (ПКП) представляет собой краткосрочный курс АРВТ для снижения вероятности развития ВИЧ-инфекции после контакта с биологическими жидкостями, инфицированными ВИЧ.

Биологические жидкости, при контакте с которыми возможно заражение ВИЧ:

- кровь;
- сперма;
- влагалищные выделения;
- синовиальная жидкость;
- спинномозговая жидкость;
- плевральная жидкость;
- перикардальная жидкость;
- амниотическая жидкость;
- любые жидкости с примесью крови;
- содержащие ВИЧ культуры и культуральные среды.

Существуют следующие типы аварийных ситуаций, влекущие риск заражения ВИЧ:

- контакт с кровью или биологическими жидкостями, контаминированными ВИЧ, при выполнении профессиональных обязанностей (медицинский контакт);
- контакт с ВИЧ, не связанный с профессиональной деятельностью (незащищенный половой контакт с ВИЧ-инфицированным, использование нестерильных шприцев, случайные уколы иглами и т. д.).

При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией. Действия медицинского работника при аварийной ситуации должны быть следующими:

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть);
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;
- как можно быстрее начать прием АРП в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ, но не позднее 72 часов с момента аварийной ситуации.

Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо. Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения в течение 12 месяцев в Центр СПИД субъекта Российской Федерации.

Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения. Если источник инфицирован ВИЧ, необходимо выяснить, получает ли он АРВТ. Если пострадавшая – женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка. При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

Медикаментозная профилактика должна проводиться под контролем специалистов региональных центров профилактики и борьбы со СПИДом, которые оценивают степень риска инфицирования ВИЧ и назначают необходимую схему АРВТ. Все лечебные учреждения должны быть обеспечены или иметь при необходимости доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и АРП. Запас антиретровирусных препаратов должен храниться в любом лечебном учреждении по выбору органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, но с таким расчетом, чтобы обследование и лечение могло быть организовано в течение 2 часов после аварийной ситуации. В уполномоченном лечебном учреждении должны быть определены специалист, ответственный за хранение препаратов, и место их хранения с доступом в том числе в ночное время, выходные и праздничные дни.

Медицинский работник или лицо, пострадавшее при аварийной ситуации, после аварийного контакта с источником заражения должен наблюдаться в течение 12 месяцев с контрольными сроками повторного тестирования на ВИЧ, вирусы гепатитов В и С через 3, 6 и 12 месяцев после контакта. Пострадавшему рекомендуют до конца срока наблюдения использовать презервативы, отказаться от донорства, принять меры по предупреждению наступления беременности, отказаться от кормления грудью. Риск передачи ВИЧ-инфекции может быть связан не только с профессиональной деятельностью, но и со случаями незащищенного полового контакта с ВИЧ-инфицированным, а также использования общих игл для введения наркотических веществ.

Решение о проведении ПКП в рискованных случаях, не связанных с медицинской деятельностью (например, половой контакт), принимают специалисты центров профилактики и борьбы со СПИДом или врачи-инфекционисты. При принятии решения учитываются: форма контакта, степень риска ВИЧ-инфицирования, ВИЧ-статус партнеров, число контактов, а также время, прошедшее с момента последнего рискованного контакта. Кроме того, учитывается состояние здоровья партнеров (наличие хронических соматических, инфекционных болезней). ПКП должна проводиться под обязательным контролем врача-инфекциониста

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции

В качестве мероприятий, проводимых в рамках перинатальной профилактики ВИЧ, важны своевременная диагностика и выявление факторов высокого риска заражения ВИЧ у беременных, химиопрофилактика, проводимая с помо-

щью антиретровирусных препаратов женщине и ребенку, тактика ведения беременности и родов, а также ведение ребенка в первые полтора года жизни, включающее отказ от грудного вскармливания.

Тактика профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку определяется совокупностью эпидемиологических, клинических и лабораторных показателей и подбирается для каждой конкретной женщины после консультирования с соответствующими специалистами.

Показано, что наиболее важным фактором, влияющим на вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери плоду и ребенку, является вирусная нагрузка в крови женщины во время беременности и родов, поэтому важно достичь ее неопределяемого уровня как можно раньше во время беременности. Назначение АРВТ ВИЧ-инфицированной женщине может быть необходимо не только для предотвращения заражения ребенка, но и с целью лечения самой женщины. При назначении АРВТ необходимо минимизировать возможное неблагоприятное воздействие АРВП на плод, что особенно актуально в I триместре беременности. Поэтому сроки начала приема АРВП у беременной должны быть оптимальны с точки зрения эффективности лечения женщины, эффективности химиопрофилактики заражения ребенка и безопасности плода. Эти сроки определяются стадией ВИЧ-инфекции, количеством CD4-лимфоцитов и количеством вируса в крови.

Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку – комплексная задача, успех которой складывается из эффективного решения следующих этапов:

- первичная профилактика ВИЧ-инфекции у женщин репродуктивного возраста;
- раннее выявление ВИЧ-инфекции у женщин детородного возраста;
- назначение АРВТ ВИЧ-инфицированным женщинам, планиующим беременность;
- назначение АРВТ всем ВИЧ-инфицированным беременным;
- выбор способа родоразрешения в зависимости от показателей ВН у женщины перед родами;
- назначение АРВТ в родах;
- назначение АРВТ ребенку;
- консультирование матери на всем протяжении беременности, во время родов и после рождения ребенка по вопросам профилактики ВИЧ.

АРВТ с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку показана всем беременным ВИЧ-инфицированным женщинам, независимо от клинических проявлений, вирусной нагрузки и уровня CD4-лимфоцитов.

Кроме того, АРВП должны быть назначены в следующих ситуациях:

- ВИЧ-инфицированному партнеру (независимо от наличия у него показаний к началу АРВТ) ВИЧ-серонегативной беременной – на протяжении всей ее беременности и грудного вскармливания (если оно проводится), в дальнейшем – по показаниям;
- ВИЧ-серонегативной беременной в период родов, если во время беременности она употребляла наркотики парентерально или имела половые контакты с ВИЧ-позитивным половым партнером;

• ребенку, родившемуся у ВИЧ-серонегативной женщины, если имеются данные, что мать употребляла наркотики или имела половые контакты с ВИЧ-позитивным половым партнером;

• при выявлении антител к ВИЧ у матери и/или ребенка в первые 48-72 ч. после родов, а также в период проведения грудного вскармливания.

Для предотвращения заражения детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, категорически не рекомендуется прикладывать их к груди и кормить материнским молоком, а сразу после рождения переводить исключительно на искусственное вскармливание.

Рекомендуется обследовать на антитела к ВИЧ:

• всех женщин, у которых диагностирована беременность;

• половых партнеров всех женщин, поставленных на учет по беременности.

При выявлении положительных результатов пациента направляют для дальнейшего обследования в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом (или другое учреждение, осуществляющее наблюдение за пациентами с ВИЧ-инфекцией согласно региональным порядкам), повторные плановые обследования с целью выявления ВИЧ-инфекции в таком случае не проводятся. При получении сомнительных, а при высоком эпидемиологическом риске инфицирования – и отрицательных результатов ИФА, рекомендуется использовать методы определения нуклеиновых кислот ВИЧ (ДНК или РНК ВИЧ). При получении положительного результата ПЦР, свидетельствующего о наличии ВИЧ-инфекции у беременной, рекомендуется назначить ей АРВТ, независимо от срока гестации, продолжить АРВТ в течение всей беременности и в родах; назначить химиопрофилактику ребенку.

Наблюдение ВИЧ-инфицированной беременной осуществляют инфекционист Центра по профилактике и борьбе со СПИДом или другой врач, ответственный за диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией в данном регионе, а также акушер-гинеколог женской консультации по месту жительства и/или акушер-гинеколог Центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Ребенок может быть инфицирован от матери в течение всей беременности, однако эта вероятность существенно возрастает после 35 недель гестации и в родах, составляя около 80%. Поэтому цель назначения АРВТ матери – добиться неопределяемого уровня ВН как можно раньше во время беременности, но особенно важно – к 34–36-й неделе. Выбор АРВП у беременных осуществляется с учетом их эффективности, безопасности для матери и плода/ребенка, переносимости.

Безопасность АРВТ у беременных оценивается на общих основаниях в соответствии с Российскими рекомендациями, протоколами и инструкциями по применению АРВП.

Новорожденным назначают три антиретровирусных препарата и выполняется обследование на ВИЧ-инфекцию (ДНК ВИЧ методом ПЦР) в возрасте первых 48 ч. жизни (нельзя исследовать кровь из пуповины), затем в 1,5 месяца. Наиболее изученными антиретровирусными препаратами у новорожденных являются зидовудин, ламивудин и невирапин. Дозирование осуществляется на основании массы тела ребенка.

Право и ВИЧ - инфекция

Список сокращений для настоящей главы:

«**КоАП РФ**» – Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ.

«**КАС РФ**» – Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 08.03.2015 № 21-ФЗ.

«**СК РФ**» – «Семейный кодекс Российской Федерации» от 29.12.1995 № 223-ФЗ.

«**УК РФ**» – Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ.

«**УИК РФ**» – Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ.

«**ФЗ № 323-ФЗ**» – Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

«**ФЗ № 52-ФЗ**» – Федеральный закон РФ от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

«**ФЗ № 326-ФЗ**» – Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

«**ФЗ № 3-ФЗ**» – Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»

«**ФЗ № 59-ФЗ**» – Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

«**Закон № 2300-1**» – Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

«**ФЗ № 2202-1**» – Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации».

«**ФЗ № 38-ФЗ**» – Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

«**ФЗ № 120-ФЗ**» – Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

«**ФЗ № 152-ФЗ**» – Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

«**ПП № 426**» – Постановление Правительства РФ от 08.04.2017 № 426 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом».

«**ПП № 221**» – Постановление Правительства РФ от 28.02.1996 № 221 «Об

утверждении Правил обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

«Приказ МЗ № 187н» – Приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

«Приказ МЗ № 193н» – Приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям».

«Приказ МЗСР № 610» – Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.09.2007 N 610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией»

«Приказ МЗ № 107-н» – Приказ Минздрава России от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

«Приказ МЗ № 640 и МЮ № 19» - Приказ Минздравсоцразвития России № 640, Минюста России № 190 от 17.10.2005 «О Порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу».

СП «Профилактика ВИЧ-инфекции» - Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

«Приказ МЮ № 48» - Приказ Минюста России от 26.02.2016 № 48 «Об установлении повышенных норм питания, рациона питания и норм замены одних продуктов питания другими, применяемых при организации питания осужденных к лишению свободы, а также подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний, на мирное время».

«Приказ МЗС № 194н» - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

«Приказ МЗ № 1342н» - Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

Право на выбор врача и выбор медицинской организации и получение консультаций врачей-специалистов

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача (**ч. 1 ст. 21 ФЗ 323-ФЗ**).

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации (**ч. 2 ст. 21 ФЗ 323-ФЗ**).

Оказание первичной *специализированной медико-санитарной помощи* осуществляется:

- 1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;
- 2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи (**ч. 3 ст. 21 ФЗ 323-ФЗ**).

Для получения *специализированной медицинской помощи в плановой форме* выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

В случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, *лечащий врач обязан проинформировать гражданина* о возможности выбора медицинской организации (**ч. 4 ст. 21 ФЗ 323-ФЗ**).

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания (**ч. 5 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ**).

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (**ч. 6 ст. 21 ФЗ 323-ФЗ**).

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации (**ч. 7 ст. 21 ФЗ 323-ФЗ**).

При оказании гражданам медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся (*ч. 9 ст. 21 ФЗ 323-ФЗ*).

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (*ч. 1 ст. 70 ФЗ 323 ФЗ*).

При выборе медицинской организации для оказания медицинской помощи за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию (далее - медицинская организация, принявшая заявление) **с письменным заявлением о выборе медицинской организации** (далее - заявление), которое содержит следующие сведения:

- 1) наименование и фактический адрес медицинской организации;
- 2) фамилия и инициалы руководителя медицинской организации;
- 3) информация о гражданине:
 - фамилия, имя, отчество (при наличии);
 - пол;
 - дата рождения;
 - место рождения;
 - гражданство;
 - данные документов, предъявляемых согласно пункту 5 настоящего Порядка;
 - адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника;
 - место регистрации (по месту жительства или месту пребывания);
 - дата регистрации;
 - контактная информация;
- 4) информация о представителе гражданина (в том числе законном представителе):
 - фамилия, имя, отчество (при наличии);
 - отношение к гражданину;
 - данные документа, предъявляемого согласно пункту 5 настоящего Порядка;
 - контактная информация;
- 5) номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;
- 6) наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;
- 7) наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления;

8) фамилия, имя, отчество (при наличии) выбранного врача (вносится согласно пункту 6 настоящего Порядка);

9) подтверждение факта ознакомления с информацией, указанной в пункте 6 настоящего Порядка (вносится согласно пункту 6 настоящего Порядка).

При подаче заявления предъявляются оригиналы или их заверенные копии следующих документов:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

свидетельство о рождении;

документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;

полис обязательного медицинского страхования ребенка;

страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (далее - СНИЛС) (при наличии);

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»:

удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

б) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

7) для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации: документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

8) для представителя гражданина, в том числе законного: документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя (в том числе доверенность);

9) в случае изменения места жительства - документ, подтверждающий факт изменения места жительства (в случае замены медицинской организации чаще одного раза в год).

При выборе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи), медицинская организация знакомит гражданина с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому, с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе территориальной программой обязательного медицинского страхования.

После ознакомления с вышеуказанной информацией гражданин подтверждает факт ознакомления посредством внесения записи в заявление и указания фамилии, имени и отчества (при наличии) выбранного врача.

После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момен-

та получения письма, указанного в пункте 7 настоящего Порядка, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в медицинскую организацию, принявшую заявление.

В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, уполномоченный представитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание с учетом согласия врача и соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В течение трех рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание медицинская организация, принявшая заявление, направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в страховую медицинскую организацию и территориальный фонд обязательного медицинского страхования по месту оказания медицинской помощи в соответствии с данными полиса обязательного медицинского страхования уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

После получения уведомления, указанного в пункте 10 настоящего Порядка, медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение трех рабочих дней снимает гражданина с медицинского обслуживания и направляет заверенную медицинской организацией копию медицинской документации гражданина в медицинскую организацию, принявшую заявление.

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее - направление), выданному лечащим врачом выбранной гражданином медицинской организации, принявшей заявление, которое содержит следующие сведения:

- 1) наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации территориальной программы), в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь;
- 2) дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации (п.п. 4 - 14 Приказа МЗ № 1342н).

Особенности при профилактике, диагностике и лечении ВИЧ/СПИДа

Лицо, прошедшее медицинское 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 (ст. 12 ФЗ № 38-ФЗ).

В целях организации оказания медицинской помощи, включая обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, при отдельных заболеваниях, указанных в части 1 настоящей статьи, уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, осуществляется ведение Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом, содержащих следующие сведения:

1) страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

2) фамилия, имя, отчество, а также фамилия, которая была у гражданина при рождении;

3) дата рождения;

4) пол;

5) адрес места жительства;

6) серия и номер паспорта (свидетельства о рождении) или иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи указанных документов;

7) дата включения в соответствующий Федеральный регистр;

8) диагноз заболевания (состояние);

9) иные сведения, определяемые Правительством Российской Федерации (ч. 2.1. ст. 43 ФЗ № 323-ФЗ).

Федеральные регистры содержат следующие сведения о лицах, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и лицах, больных туберкулезом:

а) страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

б) фамилия, имя, отчество, а также фамилия, которая была у гражданина при рождении;

в) дата рождения;

г) место рождения;

д) пол;

е) адрес места жительства и (или) места пребывания (с указанием кода по государственному адресному реестру);

ж) серия и номер паспорта (свидетельства о рождении) или иного документа,

удостоверяющего личность, дата выдачи указанных документов (с указанием вида документа);

з) дата включения сведений в соответствующий федеральный регистр;

и) диагноз заболевания (состояние), включая его код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10);

к) сведения о наличии инвалидности (в случае установления группы инвалидности или категории ребенок-инвалид);

л) результаты диспансерного наблюдения;

м) сведения об изменениях в состоянии здоровья;

н) сведения об оказанной медицинской помощи;

о) сведения о назначении и выписывании лекарственных препаратов;

п) сведения об отпуске лекарственных препаратов;

р) сведения о медицинской организации, осуществляющей медицинское обслуживание (с указанием наименования медицинской организации, основного государственного регистрационного номера, кода по Общероссийскому классификатору предприятий и организаций);

с) сведения о медицинской организации, направившей (актуализировавшей) сведения или сформировавшей запись об их исключении (с указанием наименования медицинской организации, основного государственного регистрационного номера, кода по Общероссийскому классификатору предприятий и организаций);

т) уникальный номер регистровой записи (*п. 4 ПП № 426*).

Министерство здравоохранения Российской Федерации, соответствующие федеральные органы исполнительной власти и уполномоченные органы обеспечивают конфиденциальность сведений, содержащихся в федеральных регистрах, их обработку и защиту в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области персональных данных (*п. 11 ПП № 426*).

В случаях выезда за пределы территории Российской Федерации на постоянное место жительства, смерти лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и лиц, больных туберкулезом, а также в связи с прекращением диспансерного наблюдения лиц, больных туберкулезом, сведения об этих лицах переносятся в архивную часть федерального регистра в течение 2 рабочих дней со дня получения соответствующих данных (*п. 12 ПП № 426*).

В случае выезда лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и лиц, больных туберкулезом, за пределы территории субъекта Российской Федерации, в котором указанные лица проживали, в связи с изменением места жительства или на срок более 6 месяцев сведения о них подлежат исключению из регионального сегмента федерального регистра этого субъекта Российской Федерации и передаче в региональный сегмент федерального регистра субъекта Российской Федерации, на территорию которого они переехали (*п. 13 ПП № 426*).

Комментарий юриста: *перечень сведений о пациенте, которые должны быть включены в регистр, устанавливается федеральным законом. В случае переезда из одного субъекта в другой пациент должен обратиться в специализированную медицинскую организацию соответствующего субъекта с заявлением о взятии на диспансерное наблюдение и включении в региональный сегмент федерального регистра субъекта проживания (пребывания).*

Право на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях

Санитарно – гигиенические требования предусмотрены Санитарными правилами СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. К требованиям к правилам личной гигиены пациентов относятся следующие (*п.п. 13.1 – 13.6 Правил*):

- При поступлении в стационар пациенты, при необходимости, проходят санитарную обработку в приемном отделении, включающую: принятие душа или ванны, стрижку ногтей и другие процедуры, в зависимости от результатов осмотра. После санитарной обработки больному выдается комплект чистого нательного белья, пижама/халат, тапочки. Личная одежда и обувь оставляется в специальной упаковке с вешалками (полиэтиленовые мешки, чехлы из плотной ткани) в помещении для хранения вещей пациентов или передается его родственникам (знакомым). Допускается нахождение больных в стационарах в домашней одежде. Личная одежда больных инфекционными заболеваниями должна подвергаться камерной дезинфекции в случаях, предусмотренных санитарными правилами.

- В отделении больному выдается мыло, полотенце, стакан (чашка, кружка), при необходимости - поильник, плевательница, подкладное судно с подставкой. Разрешается использовать собственные предметы личной гигиены.

- Гигиеническая обработка больных (при отсутствии медицинских противопоказаний) должна осуществляться не реже 1 раза в 7 дней с отметкой в истории болезни. Гигиенический уход за тяжелобольными (умывание, протирание кожи лица, частей тела, полоскание полости рта и т.д.) проводится утром, а также после приема пищи и при загрязнении тела. Периодически должны быть организованы стрижка и бритье больных.

- Смена белья пациентам должна проводиться по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 дней. Загрязненное белье подлежит немедленной замене. Смену постельного белья родильницам следует проводить 1 раз в 3 дня, нательного белья и полотенца - ежедневно, подкладных пеленок - не менее 4-5 раз в сутки и по необходимости. Допускается использование прокладок фабричного изготовления. Перед возвращением пациента в палату после операции производится обязательная смена белья. Смена белья пациентам после операций должна проводиться систематически до прекращения выделений из ран.

- В операционных, акушерских стационарах (родильных блоках и других помещениях с асептическим режимом, а также в палатах для новорожденных) должно применяться стерильное белье. Для новорожденных допускается использование памперсов.

- При проведении лечебно-диагностических манипуляций, в том числе в

условиях амбулаторно-поликлинического приема пациент обеспечивается индивидуальным комплектом белья (простыни, подкладные пеленки, салфетки, бахилы), в том числе разовым.

Лечебное питание - питание, обеспечивающее удовлетворение физиологических потребностей организма человека в пищевых веществах и энергии с учетом механизмов развития заболевания, особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний и выполняющее профилактические и лечебные задачи.

Лечебное питание является неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий, включает в себя пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определенных продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, подвергаемых соответствующей технологической обработке (ч.ч. 1,2 ст. 39 ФЗ № 323-ФЗ).

При организации питания населения в специально оборудованных местах (столовых, ресторанах, кафе, барах и других), в том числе при приготовлении пищи и напитков, их хранении и реализации населению, для предотвращения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) должны выполняться санитарно-эпидемиологические требования (ч. 1 ст. 17 ФЗ № 52-ФЗ).

При организации питания в дошкольных и других образовательных организациях, медицинских организациях, оздоровительных учреждениях и учреждениях социальной защиты, установлении норм пищевого довольствия для военнослужащих, а также при установлении норм питания для лиц, находящихся в следственных изоляторах или отбывающих наказание в исправительных учреждениях, обязательно соблюдение научно обоснованных физиологических норм питания человека (ч. 2 ст. 17 ФЗ № 52-ФЗ).

При установлении минимальных социальных стандартов уровня жизни населения, гарантируемых государством, должны учитываться физиологические нормы питания человека (ч. 3 ст. 17 ФЗ № 52-ФЗ).

Особенности при профилактике, диагностике и лечении ВИЧ/СПИДа

Все **дети инфицированных** ВИЧ матерей первого года жизни должны быть обеспечены заменителями грудного молока с учетом суточных физиологических потребностей новорожденных в зависимости от их возраста (п. 8.5.8.3. СП «Профилактика ВИЧ-инфекции»).

Больным ВИЧ-инфекцией вне зависимости от места содержания полагается повышенная норма питания для **больных, осужденных к лишению свободы, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, содержащихся в учреждениях федеральной службы исполнения наказаний**, на мирное время (Приказ МЮ № 48).

N п/п	Наименование продукта	Количество на одного человека в сутки (граммов)
1	Хлеб из смеси муки ржаной обдирной и пшеничной 1 сорта	200
2	Хлеб пшеничный из муки 2 сорта	200
3	Мука пшеничная 2 сорта	5
4	Крупы разные	70
5	Макаронные изделия	20
6	Мясо	100
7	Рыба потрошенная без головы	100
8	Масло коровье	20
9	Маргариновая продукция	15
10	Масло растительное	20
11	Молоко питьевое (мл)	250
12	Яйцо куриное (штук в неделю)	3,5
13	Сахар	40
14	Соль поваренная пищевая	10
15	Чай натуральный	1
16	Лавровый лист	0,1
17	Горчичный порошок	0,2
18	Томатная паста	3
19	Картофель	400
20	Овощи	300
	в том числе:	
	капуста	130
	свекла	30
	морковь	50
	лук репчатый	50
	огурцы, помидоры, кабачки, коренья, зелень	40
21	Мука соевая текстурированная (с массовой долей белка не менее 50%)	10
22	Крахмал сухой картофельный	1
23	Кисели сухие витаминизированные	25
	или фрукты сушеные	15

Право на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами

Пациент имеет право на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами (*п. 4 ч. 5 ст. 19 ФЗ № 323-ФЗ*).

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан (*ч. 1 ст. 36 ФЗ № 323-ФЗ*).

Паллиативная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника (*ч. 4 Приказа МЗ № 187н*);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

Основной целью паллиативной медицинской помощи является эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных лиц до момента их смерти (*ч. 5 Приказа МЗ № 187н*).

Паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, среди которых выделяют следующие основные группы:

пациенты с различными формами злокачественных новообразований;

пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;

пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;

пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;

пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания (*ч. 6 Приказа МЗ № 187н*).

Паллиативная медицинская помощь детям может оказываться в следующих условиях:

- **амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника (*ч. 3 Приказа МЗ № 193*);

- **стационарно** (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Паллиативная медицинская помощь оказывается неизлечимо больным детям с отсутствием реабилитационного потенциала, которые нуждаются в симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе (*ч. 4 Приказа МЗ № 193н*).

Особенности при профилактике, диагностике и лечении ВИЧ/СПИДа

Паллиативная помощь оказывается больным ВИЧ-инфекцией, имеющим существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

Основные задачи медицинских учреждений при оказании паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией:

- проведение терапии для купирования или смягчения симптомов заболевания, а также клинически выраженных побочных эффектов назначаемых лекарственных средств, включая антиретровирусные препараты;

- оказание медико-социальной помощи больным ВИЧ-инфекцией и членам их семей;

- оказание медико-психологической помощи больным ВИЧ-инфекцией на стадии прогрессирования заболевания;

- обеспечение ухода за больными ВИЧ-инфекцией, способность к самообслуживанию которых значительно снижена или утрачена;

- медико-психологическая помощь медицинским и социальным работникам, волонтерам, оказывающим паллиативную помощь больным ВИЧ-инфекцией (*ч. 4 Приказа МЗСР № 610*).

Оказание паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией в субъекте Российской Федерации предусматривает взаимодействие медицинских учреждений, центров социальной защиты населения и общественных организаций (*ч. 5 Приказа МЗСР № 610*).

Право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья

Пациент имеет право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья (*п. 5 ч. 5 ст. 19 ФЗ № 323-ФЗ*).

Комментарий юриста: *пациент может задать все вопросы врачу, либо руководителю медицинской организации, а также проинформировать о тех, кому, как он считает, может быть сообщена информация о его состоянии здоровья. Для этого пациенту необходимо попросить лечащего врача сделать соответствующую запись в медицинских документах, указав фамилию, имя, отчество, паспортные данные данного гражданина, объем сведений, которые ему можно передать. Также пациент может оформить доверенность на право*

получать информацию о состоянии своего здоровья.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о:

- целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске,
- возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях,
- о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи (**ч. 1 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ**).

Комментарий юриста: принимая во внимание тот объем сведений, который должен быть раскрыт в информированном добровольном согласии, пациент может задавать дополнительные вопросы, если по тем или иным основаниям он такой информации не найдет в тексте документа.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации (**ч. 7 ст. 21 ФЗ № 323-ФЗ**).

Информация должна быть предоставлена в доступной форме и содержать информацию:

- о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания,
- методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске,
- возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи (**ч. 1 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ**).

Комментарий юриста: важным моментом положения является то, что информация должна быть предоставлена пациенту в доступной форме. Если непонятна терминология, на которой изъясняется медицинский работник, пациент без стеснения может требовать понятного для него изложения.

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших возраста, с которого пациент может самостоятельно соглашаться на медицинское вмешательство (**ч. 2 ст. 54 ФЗ № 323 – ФЗ**), и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям (**ч. 2 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ**).

Комментарий юриста: данное положение свидетельствует о том, что за указанной информацией можно обратиться к ограниченному кругу лиц.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли (ч. 3 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ).

Комментарий юриста: если пациент не хочет ничего знать о состоянии своего здоровья и выполняет все назначения врача, навязывать без его желания информацию медицинский работник не обязан.

Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно ознакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документацией консультации у других специалистов (ч. 4 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ).

Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ч. 5 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ).

Комментарий юриста: законом предусматривается определенный круг лиц, который может знакомиться с медицинской документацией, получать медицинские документы.

Несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него за исключением ряда случаев (см. абзац ниже) (ч. 2 ст. 54 ФЗ № 323-ФЗ).

В отношении несовершеннолетних, больных наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет и иных несовершеннолетних в возрасте старше пятнадцати лет, или лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, если такие лица по своему состоянию не способны дать согласие на медицинское вмешательство, а также в отношении несовершеннолетних больных наркоманией при оказании им наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель (ч. 2 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ).

Комментарий юриста: по общему правилу несовершеннолетний дает согласие на медицинское вмешательство с 15 лет. Если несовершеннолетний наркозависим, то самостоятельно соглашаться на медицинское вмешательство он может с 16 лет. Что касается медицинского освидетельствования для установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения, а также в случае оказания наркологической помощи

наркозависимым несовершеннолетним (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель.

Особенности при профилактике, диагностике и лечении ВИЧ/СПИДа

Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции (**ч. 6 ст. 7 ФЗ № 38-ФЗ**).

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 (**ч. 1 ст. 13 ФЗ № 38-ФЗ**).

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 (**ч. 2 ст. 13 ФЗ № 38-ФЗ**).

Консультирование должно проводиться обученным специалистом (желательно врачом-инфекционистом, врачом-эпидемиологом, психологом) и включать основные положения, касающиеся тестирования на ВИЧ, возможные последствия тестирования, определение наличия или отсутствия индивидуальных факторов риска, предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ, видов помощи, доступных для инфицированного ВИЧ. Консультирование представителей уязвимых групп населения может проводиться обученным равным консультантом. Допускается как индивидуальное, так и групповое дотестовое консультирование (**п. 5.7. СП «Профилактика ВИЧ-инфекции»**).

Результаты тестирования на ВИЧ освидетельствуемому сообщает специалист в ходе послетестового консультирования; по возможности один и тот же специалист проводит до- и послетестовое консультирование пациента. (**п. 5.11. СП «Профилактика ВИЧ-инфекции»**).

Консультирование при любом результате тестирования на ВИЧ должно содержать обсуждение значения полученного результата с учетом риска заражения ВИЧ для освидетельствуемого; разъяснение путей передачи ВИЧ и способов защиты от заражения ВИЧ для освидетельствуемого; видов помощи, доступных для инфицированного ВИЧ, и рекомендации по дальнейшей тактике тестирования (**п. 5.11.1. СП «Профилактика ВИЧ-инфекции»**).

Консультирование при неопределенном результате тестирования на ВИЧ в дополнение к комплексу стандартной информации должно содержать обсуждение возможности инфицирования ВИЧ, необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфек-

ции, гарантий оказания медицинской помощи, лечения, соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных. Тестируемый направляется в Центр по профилактике и борьбе со СПИД или уполномоченную медицинскую организацию (**п. 5.11.1.1. СП «Профилактика ВИЧ-инфекции»**).

Лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется специалистом о результатах тестирования. Специалист сообщает положительный результат теста в ясной и краткой форме, предоставляет время для восприятия этого известия, отвечает на вопросы обследуемого. Разъясняет необходимость соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях оказания медицинской помощи, лечения, соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения, либо заражение другого лица. Тестируемый направляется для установления диагноза ВИЧ-инфекции, оказания медицинской помощи в Центр по профилактике и борьбе со СПИД или уполномоченную медицинскую организацию с обязательной подачей информации в территориальный Центр по профилактике и борьбе со СПИД в письменном виде (**п. 5.11.1.2. СП «Профилактика ВИЧ-инфекции»**).

Результаты исследования по телефону, электронной почте, путем СМС-информирования не сообщаются (**п. 5.11.2. СП «Профилактика ВИЧ-инфекции»**).

Диагноз болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, устанавливается врачом Центра по профилактике и борьбе со СПИД или врачом уполномоченной специализированной медицинской организации, осуществляющей организационно-методическую работу по проведению диагностических, лечебных, профилактических и противоэпидемиологических мероприятий по ВИЧ-инфекции на основании комплекса эпидемиологических данных, результатов клинического обследования и лабораторных исследований (в том числе только на основании выявления ДНК или РНК ВИЧ). Диагноз ВИЧ-инфекции сообщается пациенту врачом (желательно врачом-инфекционистом, врачом-эпидемиологом или психологом) в ходе консультирования пациента уполномоченной специализированной медицинской организацией. Пациент письменно уведомляется о выявлении ВИЧ-инфекции, и ему предоставляется информация по данной проблеме. В случае выявления ВИЧ у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет уведомляются их родители или законные представители (**п. 5.11.3. СП «Профилактика ВИЧ-инфекции»**).

Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции проводят при каждом обследовании больного ВИЧ-инфекцией в рамках диспансерного наблюдения за ним (**п. 6.7. СП «Профилактика ВИЧ-инфекции»**).

При наблюдении ВИЧ-инфицированных детей проводят консультирование лиц, осуществляющих уход за ребенком, и лиц, несущих юридическую ответственность за ребенка. Консультирование ребенка по вопросам ВИЧ-инфекции проводится в соответствии с возрастными особенностями (**п. 6.7.1. СП «Профилактика ВИЧ-инфекции»**).

При диспансерном наблюдении проводят консультирование, плановые обследования до назначения антиретровирусной терапии, и при проведении антиретровирусной терапии, согласно существующим стандартам, рекомендациям и протоколам. Необходимо обеспечить регулярное обследование

инфицированных ВИЧ на туберкулез (не реже 1 раза в 6 месяцев) и оппортунистические инфекции, а также проведение профилактики туберкулеза и пневмоцистной пневмонии нуждающимся в соответствии с требованиями нормативных документов. (*п. 6.8. СП «Профилактика ВИЧ-инфекции»*).

Согласие на медицинское вмешательство. Право на отказ от медицинского вмешательства

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи (**ч. 1 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ**).

Комментарий юриста: пациенту необходимо знать, что ему обязаны предоставить информацию о медицинском вмешательстве в объеме, установленном законом. Если есть вопросы к документу, который предлагается подписать, необходимо их задать. Такой подход установлен законодателем для того, чтобы пациент понимал, на какое вмешательство он соглашается, осознавал его последствия и др.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

1) лица, не достигшего возраста, с которого несовершеннолетний может самостоятельно давать согласие на медицинское вмешательство (**ч. 5 ст. 47, ч. 2 ст. 54 ФЗ № 323-ФЗ**), или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста) (**ч. 2 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ**).

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 **ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ**, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 **ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ**. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства (**ч. 3 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ**).

При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в части 2 настоящей статьи, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные

последствия такого отказа (*ч. 4 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ*).

При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа (*ч. 5 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ*).

Лица, указанные в частях 1 и 2 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ, для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (*ч. 6 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ*).

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента (*ч. 5 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ*).

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю, или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);
- 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- 4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы (*ч. 9 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ*).

Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

- 1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 статьи 20 ФЗ 323-ФЗ (см. выше), - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмеша-

тельство;

2) в отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 части 9 статьи 20 ФЗ 323-ФЗ (см. выше), - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации (**ч. 10 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ**).

К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом (**ч. 5 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ**).

Несовершеннолетние - больные наркоманией в возрасте старше 16 лет, иные несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него (**ч. 2 ст. 54 ФЗ № 323-ФЗ**).

Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (**ч. 3 ст. 55 ФЗ № 323-ФЗ**).

Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (**ч. 10 ст. 55 ФЗ № 323-ФЗ**).

Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия (**ч. 1 ст. 56 ФЗ № 323-ФЗ**).

Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной (**ч. 7 ст. 56 ФЗ № 323-ФЗ**).

Медицинская стерилизация как специальное медицинское вмешательство в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина в возрасте старше тридцати пяти лет или гражданина, имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия гражданина - независимо от возраста и наличия детей (**ч. 1 ст. 57 ФЗ № 323-ФЗ**).

По заявлению законного представителя совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно выразить свою волю, медицинская стерилизация возможна по решению суда, принимаемому с участием совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным (**ч. 2 ст. 57 ФЗ № 323-ФЗ**).

Тело, органы и ткани умершего человека могут использоваться в медицин-

ских, научных и учебных целях при наличии письменного волеизъявления лица, сделанного им при жизни и нотариально удостоверенного в установленном порядке, о возможности такого использования (*п. 1 ч. 1 ст. 68 ФЗ № 323-ФЗ*).

Больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению и в случае, если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (*ч. 1 ст. 33 ФЗ № 52-ФЗ*).

Особенности при профилактике, диагностике и лечении ВИЧ/СПИДа

Медицинское освидетельствование проводится добровольно, за исключением случаев, когда такое освидетельствование является обязательным (*ч. 3 ст. 7 ФЗ № 38-ФЗ*).

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 ФЗ № 38-ФЗ, - по просьбе или с согласия его законного представителя (*ч. 1 ст. 8 ФЗ № 38-ФЗ*).

По желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным (*ч. 2 ст. 8 ФЗ № 38-ФЗ*).

Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей (*ч. 1 ст. 9 ФЗ № 38-ФЗ*¹).

Лица, отказавшиеся от обязательного медицинского освидетельствования, не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей (*ч. 2 ст. 9 ФЗ № 38-ФЗ*).

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 (*ч. 5 ст. 9 ФЗ № 38-ФЗ*).

При проведении дотестового консультирования необходимо в двух экземплярах заполнить форму информированного согласия на проведение освидетельствования на ВИЧ-инфекцию (приложение 2), одна форма выдается на руки обследуемому, другая сохраняется в медицинской организации (*п. 5.8. СП «Профилактика ВИЧ-инфекции»*).

1. Медицинское освидетельствование несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет может проводиться при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя, а лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, - при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство его законного представителя. Один из родителей или иной законный представитель одного из указанных лиц имеет право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.

Лечение больных ВИЧ-инфекцией проводится на добровольной основе и включает в себя следующие направления: психосоциальная адаптация пациента, антиретровирусная терапия, химиопрофилактика вторичных заболеваний, лечение вторичных и сопутствующих заболеваний (*п. 6.9. СП «Профилактика ВИЧ-инфекции»*).

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 (*ч. 1 ст. 13 ФЗ № 38-ФЗ*).

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 (*ч.2 ст. 13 ФЗ № 38-ФЗ*).

Особенности при отказе родителей от лечения ВИЧ - позитивных несовершеннолетних

Когда медицинская организация сталкивается со случаями отказа родителей лечить своих ВИЧ-положительных детей, она ограничена рамками врачебной тайны. Тем не менее, руководствуясь определенными положениями закона, медицинская организация с целью защиты прав ребенка может действовать по следующим направлениям.

- Должностные лица организаций и иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту фактического нахождения ребенка (*ч.3 ст. 56 СК РФ*).

- При установлении признаков вреда здоровью у пациента медицинская организация обязана информировать органы внутренних дел в порядке, установленном уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий (*п. 9 ч. 1 ст. 79 ФЗ № 38-ФЗ*).

Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды (*п. 5 Приказа МЗС № 194н*). Противоправные действия определены: ст. 5.35. КоАП «Неисполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по содержанию и воспитанию несовершеннолетних», ст. 125 УК РФ «Оставление в опасности», ст. 156 УК РФ «Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего».

• Органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в пределах своей компетенции обязаны незамедлительно информировать:

1) орган прокуратуры - о нарушении прав и свобод несовершеннолетних;

2) комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав - о выявленных случаях нарушения прав несовершеннолетних на образование, труд, отдых, жилище и других прав, а также о недостатках в деятельности органов и учреждений, препятствующих предупреждению безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

3) орган опеки и попечительства - о выявлении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию;

4) орган управления социальной защитой населения - о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства в связи с безнадзорностью или беспризорностью, а также о выявлении семей, находящихся в социально опасном положении;

5) орган внутренних дел - о выявлении родителей несовершеннолетних или иных их законных представителей и иных лиц, жестоко обращающихся с несовершеннолетними и (или) вовлекающих их в совершение преступления или антиобщественных действий или совершающих по отношению к ним другие противоправные деяния, а также о несовершеннолетних, совершивших правонарушение или антиобщественные действия (**ч. 2 ст. 9 ФЗ № 120-ФЗ**).

• Обращение в суд с административным иском в порядке, предусмотренном **гл. 31.1. КАС РФ** в случае отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни несовершеннолетнего.

Право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну

Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну (**ч. 1 ст. 13 ФЗ № 323-ФЗ**).

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 ст. 13 ФЗ № 323 – ФЗ (см. ниже) (**ч. 2 ст. 13 ФЗ № 323-ФЗ**).

С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях (**ч. 3 ст. 13 ФЗ № 323-ФЗ**).

Комментарий юриста: давая такое согласие, пациент должен определить для себя следующее. Какую информацию он готов разрешить передавать, определить круг людей, которым он готов предоставлять информацию о себе, а также в течение какого срока такое согласие будет действовать.

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

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ № 323-ФЗ;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

3.1) в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностики, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 ФЗ № 323-ФЗ, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 ФЗ № 323-ФЗ, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летних) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и в соответствии с частью 6 статьи 34.1 Федерального закона от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществ-

вляющей спортивной подготовки и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом (**ч. 4 ст. 13 ФЗ № 323-ФЗ**).

При оформлении листка нетрудоспособности в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). По письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься сведения о диагнозе заболевания (**ч. 5 ст. 59 ФЗ № 323-ФЗ**).

В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация (**ч. 3 ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ**).

***Комментарий юриста:** значение понятия «неблагоприятного прогноза» не раскрыто, поэтому, чтобы обеспечить абсолютную конфиденциальность, пациент должен позаботиться об этом, сообщив о своем желании врачу. Желательно сделать об этом запись в медицинской карте (документах).*

Операторы и иные лица, получившие доступ к персональным данным, обязаны не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных, если иное не предусмотрено федеральным законом (**ст. 7 ФЗ № 152-ФЗ**).

Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных

Субъект персональных данных принимает решение о предоставлении его персональных данных и дает согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе. Согласие на обработку персональных данных должно быть конкретным, информированным и сознательным. Согласие на обработку персональных данных может быть дано субъектом персональных данных или его представителем в любой позволяющей подтвердить факт его

получения форме, если иное не установлено федеральным законом. В случае получения согласия на обработку персональных данных от представителя субъекта персональных данных полномочия данного представителя на дачу согласия от имени субъекта персональных данных проверяются оператором (**ч. 1 ст. 9 ФЗ № 152-ФЗ**).

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных. В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 17 ФЗ № 152-ФЗ. (**ч. 2 ст. 9 ФЗ № 152-ФЗ**).

Согласие в письменной форме субъекта персональных данных на обработку его персональных данных должно включать в себя, в частности:

1) фамилию, имя, отчество, адрес субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;

2) фамилию, имя, отчество, адрес представителя субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных);

3) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных;

4) цель обработки персональных данных;

5) перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных;

6) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка будет поручена такому лицу;

7) перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных;

8) срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом;

9) подпись субъекта персональных данных (**ч. 4 ст. 9 ФЗ № 152-ФЗ**).

В случае недееспособности субъекта персональных данных согласие на обработку его персональных данных дает законный представитель субъекта персональных данных (**ч. 6 ст. 9 ФЗ № 152-ФЗ**).

В случае смерти субъекта персональных данных согласие на обработку его персональных данных дают наследники субъекта персональных данных, если такое согласие не было дано субъектом персональных данных при его жизни (**ч. 7 ст. 9 ФЗ № 152-ФЗ**).

Обработка специальных категорий персональных данных, касающихся

расовой, национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений, состояния здоровья, интимной жизни, не допускается, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 ст. 10 ФЗ № 152-ФЗ (ч. 1 ст. 10 ФЗ № 152-ФЗ).

Обработка указанных в части 1 ст. 10 ФЗ № 152-ФЗ специальных категорий персональных данных допускается в случаях, если:

1) субъект персональных данных дал согласие в письменной форме на обработку своих персональных данных;

2) персональные данные сделаны общедоступными субъектом персональных данных;

2.1) обработка персональных данных необходима в связи с реализацией международных договоров Российской Федерации о реадмиссии;

2.2) обработка персональных данных осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 25 января 2002 года N 8-ФЗ «О Всероссийской переписи населения»;

2.3) обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством о государственной социальной помощи, трудовым законодательством, пенсионным законодательством Российской Федерации;

3) обработка персональных данных необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно;

4) обработка персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну;

5) обработка персональных данных членов (участников) общественного объединения или религиозной организации осуществляется соответствующими общественным объединением или религиозной организацией, действующими в соответствии с законодательством Российской Федерации, для достижения законных целей, предусмотренных их учредительными документами, при условии, что персональные данные не будут распространяться без согласия в письменной форме субъектов персональных данных;

6) обработка персональных данных необходима для установления или осуществления прав субъекта персональных данных или третьих лиц, а равно и в связи с осуществлением правосудия;

7) обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации об обороне, о безопасности, о противодействии терроризму, о транспортной безопасности, о противодействии коррупции, об оперативно-разыскной деятельности, об исполнительном производстве, уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации;

7.1) обработка полученных в установленных законодательством Российской Федерации случаях персональных данных осуществляется органами прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора;

8) обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством об обязательных видах страхования, со страховым законодательством;

9) обработка персональных данных осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, государственными органами, муниципальными органами или организациями в целях устройства детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семьи граждан;

10) обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о гражданстве Российской Федерации (**ч. 2 ст. 10 ФЗ № 152-ФЗ**).

Обработка персональных данных о судимости может осуществляться государственными органами или муниципальными органами в пределах полномочий, предоставленных им в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также иными лицами в случаях и в порядке, которые определяются в соответствии с федеральными законами (**ч. 3 ст. 10 ФЗ № 152-ФЗ**).

***Комментарий юриста:** в случае если обработка персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну, в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных (**п. 4 ч. 2 ст. 10 10 ФЗ № 152-ФЗ**). Предоставление лекарственных препаратов пациентам осуществляется в целях реализации права на охрану здоровья и медицинскую помощь и будет продолжено с учетом положений п. 4 ч. 2 ст. 10 ФЗ № 152-ФЗ.*

Особенности при профилактике, диагностике и лечении ВИЧ/СПИДа

По желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным (**ч. 2 ст. 8 ФЗ № 38-ФЗ**).

Эпидемиологическое расследование в отношении половых партнеров и партнеров по употреблению наркотиков проводится методом «оповещения партнеров» (в случае обнаружения ВИЧ-инфицированного лица проводится идентификация контактных лиц, с ними проводится индивидуальное консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции). Инфицированному ВИЧ предоставляется возможность либо самостоятельно сообщить партнерам о риске заражения ВИЧ и пригласить на консультирование в центр СПИД, либо предоставить специалисту контактную информацию о партнерах (обычно имя и телефон партнера) для приглашения на консультирование. Специалист должен неукоснительно следовать принципу анонимности информации и гарантировать первому и всем последующим участникам оповещения полную конфиденциальность (**п. 6.4.2. СП «Профилактика ВИЧ-инфекции»**).

Право на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи

Пациент имеет право на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи (*п. 9 ч. 5 ст. 19 ФЗ № 323-ФЗ*).

Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации (*ч. 3 ст. 98 ФЗ № 323-ФЗ*).

Застрахованные лица имеют право на:

- возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации (*п.п. 8,9 ч. 1 ст. 16 ФЗ № 326-ФЗ*).

Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие необеспечения безопасности товара (работы), подлежит возмещению в соответствии со статьей 14 Закона № 2300 - 1 (*ст. 7 Закона № 2300 - 1*).

При причинении вреда жизни, здоровью и имуществу потребителя вследствие непредоставления ему полной и достоверной информации о товаре (работе, услуге) потребитель вправе потребовать возмещения такого вреда в порядке, предусмотренном статьей 14 настоящего Закона, в том числе полного возмещения убытков, причиненных природным объектам, находящимся в собственности (владении) потребителя (*ч. 3 ст. 12 Закона № 2300 - 1*).

Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги), подлежит возмещению в полном объеме. Право требовать возмещения вреда, причиненного вследствие недостатков товара (работы, услуги), признается за любым потерпевшим независимо от того, состоял он в договорных отношениях с продавцом (исполнителем) или нет. Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя, подлежит возмещению, если вред причинен в течение установленного срока службы или срока годности товара (работы) (*ст. 14 Закона № 2300 - 1*).

Моральный вред, причиненный потребителю вследствие нарушения изготовителем (исполнителем, продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером) прав потребителя, предусмотренных законами и правовыми актами Российской Федерации, регулирующими отношения в области защиты прав потребителей, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер компенсации

морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков (*ст. 15 Закона № 2300 - 1*).

Особенности при профилактике, диагностике и лечении ВИЧ/СПИДа

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 (*ст. 20 ФЗ № 38-ФЗ*).

Право на допуск адвоката или законного представителя для защиты своих прав.

Право на допуск священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях – на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав (*п. 10 ч. 5 ст. 19 ФЗ № 323-ФЗ*).

Пациент имеет право на допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации (*п. 11 ч. 5 ст. 19 ФЗ № 323-ФЗ*).

Особенности при профилактике, диагностике и лечении ВИЧ/СПИДа

Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, имеет право на присутствие при этом своего законного представителя. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации (*ч. 4 ст. 7 ФЗ № 38-ФЗ*).

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 (*ч. 5 ст. 7 ФЗ № 38-ФЗ*).

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 (ч. 1 ст. 18 ФЗ № 38-ФЗ).

Охрана здоровья матери и ребенка

1. Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства.

2. Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

3. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается (ст. 51 ФЗ № 323-ФЗ).

Вспомогательные репродуктивные технологии

1. Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

2. Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при нали-

чии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокaя женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

4. При использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом.

5. Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов за счет личных средств и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6. Половые клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы человека не могут быть использованы для промышленных целей.

7. Быть донорами половых клеток имеют право граждане в возрасте от семнадцати до тридцати пяти лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование.

8. При использовании донорских половых клеток и эмбрионов граждане имеют право на получение информации о результатах медицинского, медико-генетического обследования донора, о его расе и национальности, а также о внешних данных.

9. Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям.

10. Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Женщина, состоящая в браке, зарегистрированном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга. Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки (*см. 55 ФЗ № 323-ФЗ*).

1. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.

2. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.

3. Искусственное прерывание беременности проводится:

1) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:

а) при сроке беременности четвертая - седьмая недели;

б) при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.

4. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний – независимо от срока беременности.

5. Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации.

6. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

8. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой административную или уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации (*ст. 56 ФЗ № 323-ФЗ*).

Особенности при профилактике, диагностике и лечении ВИЧ/СПИДа

Родители, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, а также иные законные представители ВИЧ-инфицированных - несовершеннолетних имеют право на совместное пребывание с ребенком в возрасте до 18 лет в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях с выплатой за это время пособий в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании (*ч. 1 ст. 18 ФЗ № 38-ФЗ*).

ВИЧ-инфекция не является противопоказанием к отбору пациентов для оказания медицинской помощи с использованием ВРТ.

По эпидемиологическим показаниям ВРТ проводится в дискордантных парах (когда ВИЧ-инфекция диагностирована только у одного партнера) с целью снижения риска инфицирования партнера при попытке зачатия.

Противопоказаниями к проведению ВРТ у ВИЧ-инфицированных пациентов являются заболевания (состояния), включенные в общий перечень противопоказаний.

Пациентам с ВИЧ-инфекцией в стадии инкубации (стадия 1) и острой стадии (2А, 2Б, 2В) рекомендуется отсрочить использование ВРТ до перехода заболевания в субклиническую стадию (стадия 3). Женщинам в стадии вторичных заболеваний (4А, 4Б, 4В) в фазе прогрессирования также рекомендуется отсрочить проведение ВРТ до перехода заболевания в фазу ремиссии, продолжительность ремиссии – не менее 6 месяцев.

ВРТ рекомендуется проводить при достижении неопределяемого уровня РНК ВИЧ в крови в двух последовательных исследованиях, сделанных с интервалом не менее трёх месяцев. В случае отсутствия полного подавления РНК ВИЧ в ходе антиретровирусной терапии вопрос о проведении ВРТ решается кон-

силиумом врачей (п.п. 93 - 98 Приказа Минздрава № 107н).

Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи

1. Лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Беременные женщины, женщины во время родов и в послеродовой период из числа лиц, указанных в ч. 1 ст. 26 ФЗ № 323-ФЗ, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях охраны материнства и детства.

3. При невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы лица, заключенные под стражу или отбывающие наказание в виде лишения свободы, имеют право на оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему правоприменительные функции, функции по контролю и надзору в сфере исполнения уголовных наказаний в отношении осужденных.

4. При оказании медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения сотрудниками органов и учреждений уголовно-исполнительной системы осуществляется охрана лиц, указанных в ч. 1 ст. 26 ФЗ № 323-ФЗ, и при необходимости круглосуточное наблюдение в целях обеспечения безопасности указанных лиц, медицинских работников, а также иных лиц, находящихся в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, совместно с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Клиническая апробация, испытание лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий и дезинфекционных средств с привлечением в качестве объекта для этих целей лиц, указанных в ч. 1 ст. 26 ФЗ № 323-ФЗ, не допускаются.

6. В отношении лиц, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-ис-

полнительной системы, договор о добровольном медицинском страховании расторгается.

7. Порядок организации оказания медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, лицам, указанным в части 1 настоящей статьи, устанавливается законодательством Российской Федерации, в том числе нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, по согласованию с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (*ст. 26 ФЗ № 323-ФЗ*).

К осужденным к принудительным работам, аресту, лишению свободы, страдающим психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости, учреждениями, исполняющими указанные виды наказаний, по решению суда применяются принудительные меры медицинского характера (*ч.1 ст. 18 УИК РФ*).

К осужденным к наказаниям, указанным в части первой настоящей статьи, больным алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, ВИЧ-инфицированным осужденным, а также осужденным, больным открытой формой туберкулеза или не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания, учреждением, исполняющим указанные виды наказаний, по решению медицинской комиссии применяется обязательное лечение (*ч.3 ст. 18 УИК РФ*).

Особенности при профилактике, диагностике и лечении ВИЧ/СПИДа

Обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции подлежат лица, находящиеся в местах лишения свободы:

изъявившие желание быть донорами крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов, - при каждом взятии донорского материала;

привлекаемые в медицинских учреждениях уголовно-исполнительной системы к выполнению обязанностей работников, указанных в Перечне работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров, утверждаемом Правительством Российской Федерации. Периодические медицинские осмотры проводятся не реже одного раза в год;

по клиническим показаниям, устанавливаемым Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится в специализированных медицинских учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения (в том числе подведомственных Федеральной службе исполнения наказаний), имеющих лицензию

на проведение таких освидетельствований.

Обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится бесплатно.

Медицинские учреждения, проводящие обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, обеспечивают безопасность такого освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование, в соответствии с установленными нормативами и стандартами.

Основным методом обязательного медицинского освидетельствования является исследование сыворотки крови на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека. Для этих целей используются только диагностические препараты, разрешенные в установленном порядке к применению на территории Российской Федерации.

Исследование сыворотки крови на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека проводится в 2 этапа:

на первом этапе выявляется суммарный спектр антител против антигенов вируса иммунодефицита человека с помощью твердофазного иммуноферментного анализа;

на втором этапе проводится иммунный блотинг в целях определения антител к отдельным белкам вируса иммунодефицита человека.

При получении положительного результата на первом этапе исследования на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека в сыворотке крови освидетельствуемого лица, проведение иммунного блотинга является обязательным.

Методика и технология проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека определяются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию должно проводиться с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики этого заболевания.

Лицо, прошедшее обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о его результатах в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

В случае выявления ВИЧ-инфекции у лиц, находящихся в местах лишения свободы, администрация учреждений уголовно-исполнительной системы обеспечивает условия, исключающие распространение ВИЧ-инфекции.

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

Медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения о результатах проведения медицинского освидетельствования на выявление

ВИЧ-инфекции, обязаны сохранять эти сведения в тайне.

За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лица, которым эти сведения стали известны в связи с выполнением ими служебных или профессиональных обязанностей, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Лица, которые отказались от обязательного медицинского освидетельствования или у которых выявлена ВИЧ-инфекция, не могут быть донорами крови, плазмы крови, спермы, других биологических жидкостей, тканей и органов.

В случае выявления ВИЧ-инфекции у лиц, выполняющих обязанности работников, указанных в Перечне работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров, утверждаемом Правительством Российской Федерации, они подлежат привлечению к другому виду трудовой деятельности, исключающей условия распространения ВИЧ-инфекции.

При отказе от прохождения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции без уважительных причин лица, находящиеся в местах лишения свободы, подвергаются мерам взыскания, предусмотренным законодательством Российской Федерации за нарушение требований режима отбывания наказаний (*ПП № 221*).

Организация диагностики, лечения, диспансерного наблюдения и содержания ВИЧ-инфицированных осуществляется на основании требований законодательства в отношении этой инфекции.

Все выявленные ВИЧ-инфицированные лица берутся на диспансерный учет.

Диспансерное наблюдение должно обеспечить выполнение следующих задач:

- выявление и лечение имеющих у больного или вновь возникающих заболеваний, способствующих более быстрому прогрессированию ВИЧ-инфекции;
- максимально раннее выявление признаков прогрессирования ВИЧ-инфекции;
- своевременное назначение специфической терапии;
- оказание всех видов квалифицированной медицинской помощи при соблюдении врачебной тайны.

При постановке больного на учет производится его первичное обследование, целью которого является подтверждение диагноза ВИЧ-инфекции, установление стадии болезни, выявление имеющих у больного вторичных и сопутствующих заболеваний для определения тактики дальнейшего ведения больного.

Повторные обследования проводятся при ухудшении состояния больного и в плановом порядке в зависимости от стадии болезни.

Цель планового обследования - своевременное выявление угрозы прогрессирования болезни. Повторные плановые обследования проводят в следующие сроки:

Стадия болезни	Уровень CD4	Интервалы (в неделях)
2-Б, В	> 500	24
	< 500	12
	неизвестно	24
3-А, Б, В	> 500	24
	< 500	12
	неизвестно	12
4	в зависимости от клинической картины	

Примечания: если впервые выявлено CD < 200 (кроме 3В; 4 стадии), то повторить CD4 через 1 месяц.

В стадии 3В при CD < 200 или неизвестном показателе врачевный осмотр проводят ежемесячно.

Дополнительное обследование проводится по клиническим показаниям. При экстренном обращении врач самостоятельно определяет объем обследования.

При обострении у ВИЧ-инфицированных вторичных заболеваний или развитии терминальной стадии такие больные содержатся отдельно от других ВИЧ-инфицированных.

В период ремиссии вторичных заболеваний у ВИЧ-инфицированных осужденных им могут быть разрешены прогулки и трудовая деятельность с учетом наличия медицинских противопоказаний.

Госпитализация больного ВИЧ-инфекцией может проводиться по клиническим, эпидемиологическим и социально-психологическим показаниям.

Клинические показания: возникновение признаков прогрессирования ВИЧ-инфекции, проявляющееся в виде вторичных заболеваний, требующих стационарного лечения, или необходимость проведения плановых исследований, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях.

Эпидемиологические показания: наличие у больных кровотечений или угрозы развития кровохаркания, вторичных заболеваний, которые могут представлять опасность для окружающих (открытые формы туберкулеза).

Социально-психологические показания определяются с участием медицинского специалиста (психиатра). Стационарное лечение больных следует проводить в специализированных учреждениях или отделениях. При их отсутствии лучше использовать инфекционные стационары (желательно их боксовые отделения), что облегчает сохранение врачебной тайны и оберегает больного с ВИЧ-инфекцией от контактов с инфекционными больными (*n.n.* 312 – 314 Приказа МЗ № 640 и МЮ № 19).

Обязанности и ответственность пациента

Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья (*ч. 1 ст. 27 ФЗ № 323 – ФЗ*).

Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний (*ч. 2 ст. 27 ФЗ № 323-ФЗ*).

Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях (*ч. 2 ст. 27 ФЗ № 323-ФЗ*).

Граждане обязаны:

- выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц;
- заботиться о здоровье, гигиеническом воспитании и об обучении своих детей;
- не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания (*ст. 10 ФЗ № 52-ФЗ*).

Ответственность и ВИЧ. Основные положения

Административная ответственность	«Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 N 195-ФЗ (далее – «КоАП»)
<p><u>Соккрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией.</u></p> <p>Дела об административных правонарушениях рассматриваются судьями (<i>ч. 1 ст. 23.1</i>). Протоколы о таких правонарушениях составляются должностными лицами органов, осуществляющих функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (<i>п. 19 ч. 2 ст. 28.3</i>).</p> <p><u>Согласно письму Роспотребнадзора от 30.03.2010 N 01/4556-0-32 «О применении норм КоАП при проведении административного расследования в связи со вступлением в силу Федерального закона № 380-ФЗ».</u></p>	<p>Статья 6.1. Соккрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения</p> <p>Соккрытие лицом, больным ВИЧ-инфекцией, венерическим заболеванием, источника заражения, а также лиц, имевших с указанным лицом контакты, создающие опасность заражения этими заболеваниями, —</p> <p>влечет наложение административного штрафа в размере от пятисот до одной тысячи рублей.</p>

<p><i>Решение о проведении административного расследования принимается должностным лицом, уполномоченным составлять протоколы об административных правонарушениях, в виде определения, в котором указываются дата и место составления данного определения, должность, фамилия и инициалы лица, составившего определение, повод для возбуждения дела об административном правонарушении, данные, указывающие на наличие события административного правонарушения, статья КоАП, предусматривающая административную ответственность за данное административное правонарушение. При вынесении такого определения физическому лицу или законному представителю юридического лица, в отношении которых оно вынесено, а также иным участникам производства по делу об административном правонарушении разъясняются их права и обязанности, предусмотренные КоАП, о чем делается запись в определении (часть 3 статьи 28.7 КоАП).</i></p>	
<p><u>Неисполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по содержанию и воспитанию несовершеннолетних</u></p> <p><i>Дела об административных правонарушениях, предусмотренных частью 3 статьи 5.35, рассматриваются судьями в случаях, если орган или должностное лицо, к которому поступило дело о таком административном правонарушении, передает его на рассмотрение судье. (ч. 2 ст. 23.1).</i></p>	<p>Статья 5.35. Неисполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по содержанию и воспитанию несовершеннолетних</p> <p>1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по содержанию, воспитанию, обучению, защите прав и интересов несовершеннолетних — влечет предупреждение или наложение административного штрафа в размере от ста до пятисот рублей.</p>

<p><i>Районные (городские), районные в городах комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав рассматривают дела об административных правонарушениях (ч. 1 ст. 23.2).</i></p> <p><i>Протоколы о таких правонарушениях составляют должностные лица органов внутренних дел (полности) (п.1 ч. 2 ст. 28.3.); должностные лица органов, уполномоченных на осуществление функций по принудительному исполнению исполнительных документов и обеспечению установленного порядка деятельности судов - об административных правонарушениях, предусмотренных частями 2 и 3 статьи 5.3 (п.77 ч. 2 ст. 28.3.).</i></p> <p><i>Протоколы об административных правонарушениях вправе составлять члены комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав (ч.5 ст. 28.3).</i></p> <p><i>Дела об административных правонарушениях рассматриваются по месту жительства лица, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении (ч. 3 ст. 29.5).</i></p>	<p>2. Нарушение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних прав и интересов несовершеннолетних, выразившееся в лишении их права на общение с родителями или близкими родственниками, если такое общение не противоречит интересам детей, в намеренном сокрытии места нахождения детей помимо их воли, в неисполнении судебного решения об определении места жительства детей, в том числе судебного решения об определении места жительства детей на период до вступления в законную силу судебного решения об определении их места жительства, в неисполнении судебного решения о порядке осуществления родительских прав или о порядке осуществления родительских прав на период до вступления в законную силу судебного решения либо в ином воспрепятствовании осуществлению родителями прав на воспитание и образование детей и на защиту их прав и интересов, —</p> <p>влечет наложение административного штрафа в размере от двух тысяч до трех тысяч рублей.</p> <p>3. Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи, —</p> <p>влечет наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административный арест на срок до пяти суток.</p>
<p>Уголовная ответственность</p>	<p>«Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 N 63-ФЗ</p>
<p><u>Комментарий юриста:</u></p> <p><i>В практике документирование факта уведомления другого лица о наличии у него ВИЧ-инфекции вызывает много вопросов, особенно, если это касается личных отношений.</i></p>	<p>Статья 122. Заражение ВИЧ-инфекцией</p> <p>1. Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, —</p> <p>наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до одного</p>

Обращение к нотариусу или расписка в том, что другое лицо уведомлено, не являются приемлемыми средствами во многих парах. Наиболее оптимальным, на наш взгляд, является совместное обращение к специалисту Центра СПИД, который внесет соответствующую запись в медицинской карте, под которой поставят подпись оба лица.

У этого события есть также профилактический смысл: инфекционист сможет разъяснить партнеру все вопросы, касающиеся путей передачи ВИЧ-инфекции и профилактики.

года, либо арестом на срок 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 несовершеннолетнего, —

наказывается лишением свободы на срок до восьми лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до десяти лет либо без такового.

4. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, —

наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Примечание. Лицо, совершившее деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения.

<p><u>Комментарий юриста:</u></p> <p><i>Положения данной статьи применимы к ситуациям, когда мать отказывается давать ребенку АРВ-терапию, в связи с чем возникает угроза прогрессирования заболевания.</i></p>	<p>Статья 125. Оставление в опасности</p> <p>Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние, -</p> <p>наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.</p>
<p>Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего</p>	<p>Статья 156. Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего</p> <p>Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего родителем или иным лицом, на которое возложены эти обязанности, а равно педагогическим работником или другим работником образовательной организации, медицинской организации, оказывающей социальные услуги, либо иной организации, обязанного осуществлять надзор за несовершеннолетним, если это деяние соединено с жестоким обращением с несовершеннолетним, —</p> <p>наказывается штрафом в размере до ста тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до четырехсот сорока часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо</p>

	<p>принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового, либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового.</p>
--	---

**ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ ПРАВ ПАЦИЕНТА,
ЖИВУЩЕГО С ВИЧ. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Дисциплинарная ответственность	«Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 N 197-ФЗ
<p>Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей</p>	<p>Статья 192. Дисциплинарные взыскания</p> <p>За совершение дисциплинарного проступка, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) замечание; 2) выговор; 3) увольнение по соответствующим основаниям.
Административная ответственность	«Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 N 195-ФЗ
<p><u>Нарушение права на информацию. Статья 5.39.</u></p> <p><i>Производство по делу возбуждается прокурором (ч. 1 ст. 28.4). Дела об административных правонарушениях рассматривают судьи (ст. 23.1).</i></p> <p><u>Статья 6.30.</u></p>	<p>Статья 5.39. Отказ в предоставлении информации</p> <p>Неправомерный отказ в предоставлении гражданину и (или) организации информации, предоставление которой предусмотрено федеральными законами, несвоевременное ее предоставление либо предоставление заведомо недостоверной информации, за исключением случаев, предусмотренных статьей 7.23.1 КоАП, —</p>

Дела рассматривают федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, его территориальные органы (ст. 23.81).

Протокол составляют должностные лица федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, его территориальных органов (ч. 1 ст. 28.3).

Статьи 14.7, 14.8.

Дела об административных правонарушениях рассматривает Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий федеральный государственный надзор в области защиты прав потребителей.

Ч. 2 ст. 14.7.

Дело рассматривается судьями в случаях, если орган или должностное лицо, к которым поступило дело о таком административном правонарушении, передает его на рассмотрение судье (ч. 2 ст. 23.1).

влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от одной тысячи до трех тысяч рублей.

Статья 6.30. Невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1. Невыполнение медицинской организацией обязанности об информировании граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи -

влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пяти тысяч до семи тысяч рублей; на юридических лиц - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей.

2. Невыполнение медицинской организацией, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обязанности о предоставлении пациентам информации о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи -

влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от десяти тысяч до пятнадцати тысяч рублей; на юридических лиц - от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей.

Статья 14.7. Обман потребителей

1. Обмеривание, обвешивание или обсчет потребителей при реализации товара (работы, услуги) либо иной обман потребителей, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 настоящей статьи, -

влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей; на должностных лиц - от десяти тысяч до тридцати тысяч рублей; на юридических лиц - от двадцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей.

2. Введение потребителей в заблуждение относительно потребительских свойств или качества товара (работы, услуги) при производстве товара в целях сбыта либо при реализации товара (работы, услуги), за исключением случаев, предусмотренных частью 2 статьи 14.10 и частью 1 статьи 14.33 настоящего Кодекса, -

влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей; на должностных лиц - от двадцати тысяч до двадцати тысяч рублей; на юридических лиц - от ста тысяч до пятисот тысяч рублей.

Статья 14.8. Нарушение иных прав потребителей

Нарушение права потребителя на получение необходимой и достоверной информации о реализуемом товаре (работе, услуге), об изготовителе, о продавце, об исполнителе и о режиме их работы влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пятисот до одной тысячи рублей; на юридических лиц - от пяти тысяч до десяти тысяч рублей (**ч. 1 ст. 14.8**).

	<p>Включение в договор условий, ущемляющих установленные законом права потребителя влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от одной тысячи до двух тысяч рублей; на юридических лиц - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей (ч. 2 ст. 14.8).</p> <p>Непредоставление потребителю льгот и преимуществ, установленных законом, влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пятисот до одной тысячи рублей; на юридических лиц - от пяти тысяч до десяти тысяч рублей (ч. 3 ст. 14.8).</p>
<p><i>Нарушение права на врачебную тайну</i></p> <p><i>Производство по делу возбуждается прокурором (ч. 1 ст. 28.4). Дела об административных правонарушениях рассматривают судьи (ч. 1 ст. 23.1).</i></p>	<p>Статья 13.11. Нарушение установленного законом порядка сбора, хранения, использования или распространения информации о гражданах (персональных данных)</p> <p>Нарушение установленного законом порядка сбора, хранения, использования или распространения информации о гражданах (персональных данных) -</p> <p>влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от трехсот до пятисот рублей; на должностных лиц - от пятисот до одной тысячи рублей; на юридических лиц - от пяти тысяч до десяти тысяч рублей.</p> <p>Статья 13.14. Разглашение информации с ограниченным доступом</p> <p>Разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом (за исключением случаев, если разглашение такой информации влечет уголовную ответственность), лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей, за исключением случаев,</p>

	<p>предусмотренных частью 1 статьи 14.33¹ настоящего Кодекса, -</p> <p>влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятисот до одной тысячи рублей; на должностных лиц - от четырех тысяч до пяти тысяч рублей.</p>
<p><u>Нарушение права на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях</u></p> <p>1. Органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, рассматривают дела об административных правонарушениях, предусмотренных статьями 6.3 – 6.7 (ч. 1 ст. 23.13)</p> <p>2. Рассматривать дела об административных правонарушениях от имени органов, указанных в части 1 ст. 23.13, вправе:</p> <p>1) главный государственный санитарный врач Российской Федерации, его заместители;</p> <p>2) главные государственные санитарные врачи по субъектам Российской Федерации, их заместители;</p> <p>3) главные государственные санитарные врачи по городам, районам, на транспорте, их заместители;</p> <p>4) главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти в области внутренних дел, обороны, исполнения наказаний, мобилизационной подготовки и мобилизации, безопасности, государственной охраны, контроля за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, санитарно-</p>	<p>Статья 6.3. Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения</p> <p>Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, -</p> <p>влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от ста до пятисот рублей; на должностных лиц - от пятисот до одной тысячи рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - от пятисот до одной тысячи рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток; на юридических лиц - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.</p> <p>Статья 6.5. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде</p> <p>Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде, а также к питьевому и хозяйственно-бытовому водоснабжению -</p> <p>влечет наложение административного штрафа на граждан в размере</p>

¹ Статья 14.33. УК РФ Недобросовестная конкуренция.

эпидемиологического благополучия работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий, их заместители, главный государственный санитарный врач по объектам Управления делами Президента Российской Федерации, его заместители - об административных правонарушениях, совершенных в подведомственных и обслуживаемых организациях, а также на подведомственных и обслуживаемых объектах и обслуживаемых территориях;

5) главные государственные санитарные врачи территориальных органов федеральных органов исполнительной власти в области внутренних дел, обороны, исполнения наказаний, безопасности, государственной охраны, контроля за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий, их заместители - об административных правонарушениях, совершенных в подведомственных и обслуживаемых организациях, а также на подведомственных и обслуживаемых объектах и обслуживаемых территориях (ч. 1 ст. 23.13)

Дело рассматривается судьей в случаях, если орган или должностное лицо, к которым поступило дело о таком административном правонарушении, передает его на рассмотрение судье (ч. 2 ст. 23.1).

от одной тысячи до одной тысячи пятисот рублей; на должностных лиц - от двух тысяч до трех тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - от двух тысяч до трех тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток; на юридических лиц - от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

Статья 6.6. Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения

Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения в специально оборудованных местах (столовых, ресторанах, кафе, барах и других местах), в том числе при приготовлении пищи и напитков, их хранении и реализации населению, -

влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до одной тысячи пятисот рублей; на должностных лиц - от пяти тысяч до десяти тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - от пяти тысяч до десяти тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток; на юридических лиц - от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

Статья 14.4. Продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг ненадлежащего качества или с нарушением санитарных правил

	<p>1. Продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг, не соответствующих требованиям стандартов, техническим условиям или образцам по качеству, комплектности или упаковке, - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до одной тысячи пятисот рублей; на должностных лиц - от двух тысяч до трех тысяч рублей; на юридических лиц - от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей.</p> <p>2. Продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг с нарушением санитарных правил или без сертификата соответствия (декларации о соответствии), удостоверяющего (удостоверяющей) безопасность таких товаров, работ либо услуг для жизни и здоровья людей, - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от двух тысяч до двух тысяч пятисот рублей с конфискацией товаров или без таковой; на должностных лиц - от четырех тысяч до пяти тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - от четырех тысяч до пяти тысяч рублей с конфискацией товаров или без таковой либо административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток с конфискацией товаров или без таковой; на юридических лиц - от сорока тысяч до пятидесяти тысяч рублей с конфискацией товаров или без таковой либо административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток с конфискацией товаров или без таковой.</p>
<p><u>Дискриминация</u> Производство по делу возбуждается прокурором (ч. 1 ст. 28.4). Дела рассматривают судьи (ч. 1 ст. 23.1).</p>	<p>Статья 5.62. Дискриминация Дискриминация, то есть нарушение прав, свобод и законных инте-</p>

	<p>ресов человека и гражданина в зависимости от его пола, расы, цвета кожи, национальности, языка, происхождения, имущественного, семейного, социального и должностного положения, возраста, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности или непринадлежности к общественным объединениям или каким-либо социальным группам, —</p> <p>влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до трех тысяч рублей; на юридических лиц - от пятидесяти тысяч до ста тысяч рублей.</p>
<p>Нарушение порядка рассмотрения обращений граждан</p> <p>Производство по делу возбуждается прокурором (ч. 1 ст. 28.4). Дела рассматривают судьи (ч. 1 ст. 23.1).</p>	<p>Статья 5.59. Нарушение порядка рассмотрения обращений граждан</p> <p>Нарушение установленного законодательством Российской Федерации порядка рассмотрения обращений граждан, объединений граждан, в том числе юридических лиц, должностными лицами государственных органов, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждений и иных организаций, на которые возложено осуществление публично значимых функций, за исключением случаев, предусмотренных статьями 5.39, 5.63 настоящего Кодекса —</p> <p>влечет наложение административного штрафа в размере от пяти тысяч до десяти тысяч рублей.</p>
<p>Уголовная ответственность</p>	<p>«Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 N 63-ФЗ</p>
<p>Причинение смерти по неосторожности</p>	<p>Статья 109. Причинение смерти по неосторожности</p> <p>1. Причинение смерти по неосторожности —</p> <p>наказывается исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок</p>

	<p>до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок.</p> <p>2. Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей — наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.</p> <p>3. Причинение смерти по неосторожности двум или более лицам — наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.</p>
Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности	<p>Статья 118. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности</p> <p>1. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности — наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок до шести месяцев.</p>

	<p>2. То же деяние, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, —</p> <p>наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет, либо принудительными работами на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.</p>
Отказ в оказании медицинской помощи	<p>Статья 124. Неоказание помощи больному</p> <p>1. 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, —</p> <p>наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.</p> <p>2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, —</p> <p>наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до четырех</p>

	лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.
Дискриминация	<p>Статья 136. Нарушение равенства прав и свобод человека и гражданина</p> <p>Дискриминация, то есть нарушение прав, свобод и законных интересов человека и гражданина в зависимости от его пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям или каким-либо социальным группам, совершенное лицом с использованием своего служебного положения, —</p> <p>наказывается штрафом в размере от ста тысяч до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок.</p>
Нарушение права на врачебную тайну	<p>Статья 137. Нарушение неприкосновенности частной жизни</p> <p>1. Незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении,</p>

публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации —

наказываются штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо арестом на срок до четырех месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

2. Те же деяния, совершенные лицом с использованием своего служебного положения, —

наказываются штрафом в размере от ста тысяч до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от двух до пяти лет, либо принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет.

<p>Нарушение права на информацию</p>	<p>Статья 140. Отказ в предоставлении гражданину информации</p> <p>Неправомерный отказ должностного лица в предоставлении собранных в установленном порядке документов и материалов, непосредственно затрагивающих права и свободы гражданина, либо предоставление гражданину неполной или заведомо ложной информации, если эти деяния причинили вред правам и законным интересам граждан, —</p> <p>наказываются штрафом в размере до двухсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до восемнадцати месяцев либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от двух до пяти лет.</p>
<p>Нарушение санитарно – эпидемиологических правил</p>	<p>Статья 126. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил.</p> <p>1. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей, наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо обязательными работами на срок до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до одного года.</p> <p>2. То же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека наказывается обязательными работами на срок от ста восьмидесяти до двухсот сорока часов, либо исправительными работами на срок от шести месяцев до двух лет, либо лишением свободы на срок до пяти лет.</p>

<p>Гражданско-правовая ответственность</p>	<p>«Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)» от 30.11.1994 N 51-ФЗ</p>
<p>Возмещение вреда здоровью (ст. 1095 – 1098)</p>	<p>Статья 1095. Основания возмещения вреда, причиненного вследствие недостатков товара, работы или услуги</p> <p>Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу гражданина либо имуществу юридического лица вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товара, работы или услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге), подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара, лицом, выполнившим работу или оказавшим услугу (исполнителем), независимо от их вины и от того, состоял потерпевший с ними в договорных отношениях или нет.</p>
<p>Компенсация морального вреда (ст. 150, 151, 1099-1101)</p>	<p>Статья 151. Компенсация морального вреда</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда. • При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред.

ДЕЙСТВИЯ ПАЦИЕНТА В СЛУЧАЕ НАРУШЕНИЯ ПРАВ

Внесудебный способ защиты прав является наиболее действенным и эффективным для граждан. При обращении в суд требуется помощь юриста, во внесудебном порядке можно успешно действовать самостоятельно, либо обратиться в некоммерческие организации для получения подробной инструкции и поддержки (например, сайт ПраваПациентов.рф, сайт движения «Пациентский контроль» www.pereboi.ru).

Федеральный закон от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

Внесудебный порядок	Комментарий
<p style="text-align: center;">Обращение к руководителю медицинской организации, которая нарушила права пациента</p>	<p>Наиболее быстрый способ защиты прав. Обращение направляется в порядке, установленном Федеральным законом от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».</p>
<p style="text-align: center;">Обращение в прокуратуру</p>	<p><u>Предмет надзора прокуратуры (ч. 1 ст. 26 ФЗ № 2202-1):</u> Предметом надзора является соблюдение прав и свобод человека и гражданина федеральными органами исполнительной власти, Следственным комитетом Российской Федерации, представительными (законодательными) и исполнительными органами субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, органами военного управления, органами контроля, их должностными лицами, субъектами осуществления общественного контроля за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и содействия лицам, находящимся в местах принудительного содержания, а также органами управления и руководителями коммерческих и некоммерческих организаций.</p>
<p style="text-align: center;">Обращение в региональные органы управления здравоохранением</p>	<p>Информация о региональных органах здравоохранения доступна в сети Интернет на официальных сайтах.</p>
	<p style="text-align: center;"><u>Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 N 608 «Об утверждении Положения о</u></p>

<p>Обращение в Министерство здравоохранения Российской Федерации www.rosminzdrav.ru Комментарий юриста: учитывая компетенцию этого органа, к нему можно обращаться за разъяснением законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения, а также с целью контроля подведомственных ему органов.</p>	<p><u>Министерстве здравоохранения Российской Федерации» (ч. 1).</u> Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения, включая вопросы организации профилактики заболеваний, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа, медицинской помощи, медицинской реабилитации и медицинских экспертиз (за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы), фармацевтической деятельности, включая обеспечение качества, эффективности и безопасности лекарственных средств для медицинского применения, обращения медицинских изделий, санитарно-эпидемиологического благополучия населения (за исключением разработки и утверждения государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов), медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, курортного дела, а также по управлению государственным имуществом и оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, внедрение современных медицинских технологий, новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, проведение судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, организацию среднего профессионального, высшего и дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования и предоставление услуг в области курортного дела.</p>
<p>Обращение, в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения www.roszdravnadzor.ru</p>	<p><u>В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 N 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в</u></p>

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения.

сфере здравоохранения» среди полномочий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения можно выделить следующие:

- государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности посредством проведения проверок;
- соблюдения органами государственной власти Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, медицинскими организациями и фармацевтическими организациями, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность, прав граждан в сфере охраны здоровья;
- соблюдения медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- соблюдения медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- соблюдения медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
- соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптекных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности соответственно федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами,

	<p>организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения (п. 5.1.3.) и др.</p>
<p>Обращение в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека www.rosпотребнадзор.ru</p> <p>Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей, разработке и утверждению государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также по организации и осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей.</p>	<p>В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 N 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» среди полномочий Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека можно выделить следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осуществление надзора и контроля за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> • федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарного законодательства; • федеральный государственный надзор за соблюдением законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей; • федеральный государственный надзор за соблюдением правил продажи отдельных предусмотренных законодательством Российской Федерации видов товаров; • санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации (и др.).
<p>Обращение в Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России) http://fmba.ru/</p> <p>Федеральное медико-биологическое агентство</p>	<p>В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.04.2005 N 206 «О Федеральном медико-биологическом агентстве» среди полномочий ФМБА России можно выделить следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора; • осуществление государственного регулирования безопасности при использовании атомной энергии;

(ФМБА России) является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, организацию деятельности службы крови, по государственному контролю за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, а также по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в том числе при подготовке и выполнении космических полетов, проведении водолазных и кессонных работ) и на отдельных территориях Российской Федерации, в том числе на объектах и территориях закрытых административно-территориальных образований, по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации, в том числе функции по медико-санитарному обеспечению работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий (включая предоставление услуг в области курортного дела, организацию проведения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз, трансплантацию органов и тканей

- осуществление государственного контроля за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов;
- осуществление создания и ведение единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов;
- в установленном порядке в пределах своей компетенции ФМБА России устанавливает медико-санитарные требования в отношении продукции (работ, услуг), ее характеристик, процессов ее производства, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации, сведения о которых составляют государственную тайну или относятся к охраняемой в соответствии с законодательством Российской Федерации информации ограниченного доступа;

ФМБА России организует оказание следующих государственных услуг в сфере здравоохранения:

- первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, включая медицинскую эвакуацию, медицинская помощь и паллиативная медицинская помощь, оказываемые федеральными государственными учреждениями, находящимися в ведении Агентства;
- санаторно-курортное лечение и медицинская реабилитация;
- медико-биологическое и медицинское обеспечение спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации;
- направление граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет средств федерального бюджета;
- организация трансплантации (пересадки) органов и тканей человека;
- обеспечение лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями при оказании медицинской помощи;

<p>человека) и организации медико-социальной экспертизы работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий.</p>	<p>ФМБА России организует:</p> <ul style="list-style-type: none"> • работу в области защиты работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий от чрезвычайных ситуаций техногенного характера; • проведение медико-социальной экспертизы работников обслуживаемых организаций и населения обслуживаемых территорий; • безвозмездное обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами при оказании медицинской помощи; • проведение медико-биологических и химико-аналитических испытаний гражданского оружия и патронов к нему в части оценки допустимого воздействия на человека поражающих факторов этого оружия; • деятельность по установлению связи заболевания (смерти) с профессией, а также причинной связи заболевания, инвалидности или смерти с воздействием особо опасных факторов физической, химической и биологической природы; • деятельность службы крови; • проведение экспертизы временной нетрудоспособности; • проведение судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз; • проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией; • проведение экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;
<p>Обращение в полицию https://mvd.ru/</p>	<p>В соответствии со ст. 12 <u>Федерального закона от 07.02.2011 N 3-ФЗ «О полиции»</u> среди обязанностей полиции можно выделить следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • принимать и регистрировать (в том числе в электронной форме) заявления и сообщения о преступлениях, об административных правонарушениях, о происшествиях; выдавать заявителям на основании личных обращений уведомления о приеме и регистрации их письменных заявлений о преступлениях, об адми-

	<p>нистративных правонарушениях, о происшествиях; осуществлять в соответствии с подведомственностью проверку заявлений и сообщений о преступлениях, об административных правонарушениях, о происшествиях и принимать по таким заявлениям и сообщениям меры, предусмотренные законодательством Российской Федерации, информировать заявителей о ходе рассмотрения таких заявлений и сообщений в сроки, установленные законодательством Российской Федерации, но не реже одного раза в месяц; передавать (направлять) заявления и сообщения о преступлениях, об административных правонарушениях, о происшествиях в государственные и муниципальные органы, организации или должностному лицу, к компетенции которых относится решение соответствующих вопросов, с уведомлением об этом в течение 24 часов заявителя; информировать соответствующие государственные и муниципальные органы, организации и должностных лиц этих органов и организаций о ставших известными полиции фактах, требующих их оперативного реагирования.</p>
<p>Обращение в Следственный Комитет http://sledcom.ru/</p>	<p><u>Согласно ч.ч. 1, 4 ст. 11 Федерального закона от 28.12.2010 N 403-ФЗ «О Следственном комитете Российской Федерации»</u> Следственный комитет Российской Федерации (далее также - Следственный комитет) является федеральным государственным органом, осуществляющим в соответствии с законодательством Российской Федерации полномочия в сфере уголовного судопроизводства.</p> <p>Основными задачами Следственного комитета являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) оперативное и качественное расследование преступлений в соответствии с подследственностью, установленной уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации; 2) обеспечение законности при приеме, регистрации, проверке сообщений о преступлениях, возбуждении уголовных дел, производстве предварительного расследования, а также защита прав и свобод человека и гражданина; 3) осуществление процессуального контроля деятельности следственных органов Следственного комитета и их должностных лиц;

	<p>4) организация и осуществление в пределах своих полномочий выявления обстоятельств, способствующих совершению преступлений, принятие мер по устранению таких обстоятельств;</p> <p>5) осуществление в пределах своих полномочий международного сотрудничества в сфере уголовного судопроизводства;</p> <p>6) разработка мер по реализации государственной политики в сфере исполнения законодательства Российской Федерации об уголовном судопроизводстве;</p> <p>7) совершенствование нормативно-правового регулирования в установленной сфере деятельности;</p> <p>8) определение порядка формирования и представления статистических отчетов и отчетности о следственной работе, процессуальном контроле.</p> <p>Полномочия Следственного комитета и организация его деятельности определяются настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами, Положением о Следственном комитете Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации.</p> <p>Следственный комитет осуществляет свою деятельность во взаимодействии с федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными объединениями и организациями, иными органами.</p> <p>Следственный комитет имеет официальные символы, учреждаемые Президентом Российской Федерации.</p> <p>Следственный комитет выпускает специальные издания.</p>
<p>Обращение к Уполномоченному по правам человека http://ombudsmanrf.org/</p> <p>Должность Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации учреждается в соответствии</p>	<p>Согласно ст. 15 <u>Федерального конституционного закона от 26.02.1997 N 1-ФКЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации»</u>. Уполномоченный рассматривает жалобы граждан Российской Федерации и находящихся на территории Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства (далее - заявители).</p>

<p>с Конституцией Российской Федерации в целях обеспечения гарантий государственной защиты прав и свобод граждан, их соблюдения и уважения государственными органами, органами местного самоуправления и должностными лицами.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уполномоченный рассматривает жалобы на решения или действия (бездействие) государственных органов, органов местного самоуправления, должностных лиц, государственных служащих, если ранее заявитель обжаловал эти решения или действия (бездействие) в судебном либо административном порядке, но не согласен с решениями, принятыми по его жалобе. 2. Уполномоченный не рассматривает жалобы на решения палат Федерального Собрания Российской Федерации и законодательных (представительных) органов государственной власти субъектов Российской Федерации. 3. Подача жалобы Уполномоченному по правам человека в субъекте Российской Федерации не является основанием для отказа в принятии аналогичной жалобы к рассмотрению Уполномоченным (ст. 16). <ol style="list-style-type: none"> 1. Жалоба должна быть подана Уполномоченному не позднее истечения года со дня нарушения прав и свобод заявителя или с того дня, когда заявителю стало известно об их нарушении. 2. Жалоба должна содержать фамилию, имя, отчество и адрес заявителя, изложение существа решений или действий (бездействия), нарушивших или нарушающих, по мнению заявителя, его права и свободы, а также сопровождаться копиями решений, принятых по его жалобе, рассмотренной в судебном или административном порядке (ст. 17). <p>Жалобы, адресованные Уполномоченному лицами, находящимися в местах принудительного содержания, просмотру администрации мест принудительного содержания не подлежат и в течение 24 часов направляются Уполномоченному (ст. 19).</p>
---	--

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ОБРАЩЕНИЙ

Федеральный закон от 02.05.2006 N 59-ФЗ
«О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

Перед написанием обращения:

Определить цель (ожидаемый результат обращения);

Изучить закон/посоветоваться с юристом или правозащитником;

Обращение не должно быть объемным (есть исключения);

Долой лирику! Это не мемуары!;
Определиться с доказательствами;
Четко сформулировать требования!

Требования к письменному обращению.

Необходимо указать:

Наименование государственного органа или органа местного самоуправления, фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица;

Свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения¹;

Суть обращения (требования)²;

Поставить личную подпись и дату.

Содержание обращения:

Наименование органа/организации

Адрес органа/организации

ФИО гражданина

Адрес, телефон гражданина

Наименование обращения

Фактические обстоятельства (как развивались события, что послужило нарушением прав, какие последствия)

Юридическая сторона (каким образом регулируется данный вопрос, какие права заявителя были нарушены, ответственность за нарушение прав и др.)

Требования

Перечень приложенных к обращению подтверждающих обстоятельства документов

Дата

Подпись

¹ В случае, если в письменном обращении не указаны фамилия гражданина, направившего обращение, или почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, ответ на обращение не дается. Если в указанном обращении содержатся сведения о подготавливаемом, совершаемом или совершенном противоправном деянии, а также о лице, его подготавливающем, совершающем или совершившем, обращение подлежит направлению в государственный орган в соответствии с его компетенцией.

² Государственный орган, орган местного самоуправления или должностное лицо при получении письменного обращения, в котором содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица, а также членов его семьи, вправе оставить обращение без ответа по существу поставленных в нем вопросов и сообщить гражданину, направившему обращение, о недопустимости злоупотребления правом.

В случае, если текст письменного обращения не поддается прочтению, ответ на обращение не дается и оно не подлежит направлению на рассмотрение в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу в соответствии с их компетенцией, о чем в течение семи дней со дня регистрации обращения сообщается гражданину, направившему обращение, если его фамилия и почтовый адрес поддаются прочтению.

Прилагаемые документы:

В случае необходимости в подтверждение своих доводов гражданин прилагает к письменному обращению документы и материалы либо их копии;

Гражданин направляет письменное обращение непосредственно в тот государственный орган, орган местного самоуправления или тому должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов.

Сроки рассмотрения обращений:

30 дней со дня регистрации письменного обращения;

Письменное обращение, поступившее высшему должностному лицу субъекта Российской Федерации (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) и содержащее информацию о фактах возможных нарушений законодательства Российской Федерации в сфере миграции, рассматривается в течение 20 дней со дня регистрации письменного обращения.

В случае, когда требуется запросить документы, срок может быть продлен на период, превышающий 30 дней, с уведомлением гражданина.

Как направить обращение:

Передать лично / через представителя (два экземпляра, на одном ставится отметка о получении, который остается у подателя обращения, второй – остается у того, кому оно адресовано);

Отправить по почте (ценное письмо, опись вложения, уведомление о получении);

Отправить в электронном виде в соответствующем окне на официальном сайте органа/организации, которому направляется обращение.

При рассмотрении обращения государственным органом, органом местного самоуправления или должностным лицом гражданин имеет право:

Представлять дополнительные документы и материалы либо обращаться с просьбой об их истребовании, в том числе в электронной форме;

Знакомиться с документами и материалами, касающимися рассмотрения обращения, если это не затрагивает права, свободы и законные интересы других лиц и если в указанных документах и материалах не содержатся сведения, составляющие государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну;

Получать письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов, за исключением случаев, указанных в статье 11³ настоящего Федерального закона, уведомление о переадресации письменного обращения в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов;

Обращаться с жалобой на принятое по обращению решение или на действие (бездействие) в связи с рассмотрением обращения в административном и (или) судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации;

Обращаться с заявлением о прекращении рассмотрения обращения.

³ Статья 11 ФЗ № 59 – ФЗ «Порядок рассмотрения отдельных обращений».

Порядок личного приема граждан:

Личный прием граждан в государственных органах, органах местного самоуправления проводится их руководителями и уполномоченными на то лицами. Информация о месте приема, а также об установленных для приема днях и часах доводится до сведения граждан;

При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность;

Содержание устного обращения заносится в карточку личного приема гражданина. В случае, если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись в карточке личного приема гражданина. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов;

Письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрению в порядке, установленном ФЗ № 59 – ФЗ;

В случае, если в обращении содержатся вопросы, решение которых не входит в компетенцию данных государственного органа, органа местного самоуправления или должностного лица, гражданину дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться;

В ходе личного приема гражданину может быть отказано в дальнейшем рассмотрении обращения, если ему ранее был дан ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ⁴

Права и обязанности могут осуществляться лицом (представителем) от имени другого лица (представляемого) в силу полномочия, основанного на доверенности, указании закона либо акте уполномоченного на то государственного органа или органа местного самоуправления. В том случае, когда совершение действий представителя обусловлено предписанием закона, речь идет о законном представительстве. В данной Справочной информации приводятся перечни лиц, полномочия которых основаны на указании закона.

1. Законные представители физических лиц

Представляемый	Законный представитель	Основание возникновения представительства
Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет	Родители, усыновители, попечители	Статья 26 Гражданского кодекса РФ (часть первая), статья 64 Семейного кодекса РФ

⁴ Данная справочная информация подготовлена специалистами АО «Консультант Плюс».

Несовершеннолетние, не достигшие 14-ти лет (малолетние)	Родители, усыновители, опекуны	Статья 28 Гражданского кодекса РФ (часть первая), статья 64 Семейного кодекса РФ
<p>Дети, оставшиеся без попечения родителей, до передачи в семью на воспитание (усыновление (удочерение), под опеку или попечительство, в приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации, в патронатную семью), а при отсутствии такой возможности в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей</p> <p>Граждане, нуждающиеся в установлении над ними опеки или попечительства, и граждане, находящиеся под опекой или попечительством</p> <p>Несовершеннолетние и недееспособные граждане, находящиеся под опекой или попечительством, если действия опекунов или попечителей по представлению законных интересов подопечных противоречат законодательству Российской Федерации и (или) законодательству субъектов Российской Федерации или интересам подопечных либо если опекуны или попечители не осуществляют защиту законных интересов подопечных</p>	Органы опеки и попечительства	Статья 123 Семейного кодекса РФ, статьи 7 и 8 Федерального закона от 24.04.2008 N 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»
Граждане, признанные судом недееспособными вследствие психического расстройства	Опекун	Статья 32 Гражданского кодекса РФ (часть первая)
Граждане, ограниченные судом в дееспособности вследствие при-	Попечитель	Статья 33 Гражданского кодекса РФ (часть первая)

страстия к азартным играм, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами		
Недееспособные или не полностью дееспособные граждане, помещенные под надзор в образовательные организации, медицинские организации, организации, оказывающие социальные услуги, или иные организации, в том числе в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	Организации, в которых под надзором находятся недееспособные (не полностью дееспособные) граждане	Статья 35 Гражданского кодекса РФ (часть первая)
Пациенты, признанные в установленном законом порядке недееспособными, но не имеющие законного представителя	Администрация и медицинский персонал психиатрического стационара	Статья 39 Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
Автор, опубликовавший свое произведение анонимно или под псевдонимом (за исключением случая, когда псевдоним автора не оставляет сомнения в его личности)	Издатель, при отсутствии доказательств иного	Статья 1265 Гражданского кодекса РФ (часть четвертая)
Обладатель авторских и смежных прав (гражданин), с которым не заключен договор о передаче полномочий по управлению правами	Аккредитованная организация по управлению правами на коллективной основе	Статья 1244 Гражданского кодекса РФ (часть четвертая)
Судовладелец и грузовладелец	Капитан судна	Статья 71 Кодекса торгового мореплавания РФ, статья 30 Кодекса внутреннего водного транспорта Российской Федерации

ВИЧ: практические советы по защите прав пациентов

Если вы столкнулись с отказом в предоставлении АРВ-терапии и тестирования в Центре СПИДа

С 2010 года движением «Пациентский контроль» при поддержке «Коалиции по готовности к лечению в Восточной Европе и Центральной Азии» в России запущен

проект «Перебои.ру» (<http://pereboi.ru/>). Это сайт, который разработан силами самих пациентов для сбора информации об отсутствии жизненно важных медикаментов для лечения инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ, гепатит С и туберкулез.

Сайт принадлежит движению «Пациентский контроль» — это движение людей, живущих с ВИЧ и другими социально-значимыми заболеваниями, цель которого силами самих пациентов обеспечить эффективный контроль предоставления полноценной медицинской помощи в регионах России.

«Пациентский контроль» не является организацией или каким-либо другим юридическим лицом. Это движение единомышленников, которое получило свою жизнь и название в июне 2011 года, однако действует фактически с осени 2010 года, когда активисты более чем из 10 городов привлекли внимание общественности к проблеме обеспечения людей, живущих с ВИЧ, лекарственными препаратами, и добились существенных изменений в сфере лекарственного обеспечения.

Процесс лекарственного обеспечения АРВ-терапией непростой и состоит из ряда этапов: финансовое обеспечение закупок, планирование закупки препаратов, проведение закупки, поставка и т.д. Любая система несовершенна, и, по разным причинам, может случиться ситуация, когда пациент не получает препараты в привычном для него порядке и объеме.

Обратившись к сайту Перебои.ру Вы можете:

- оставить информацию о перебоях с лекарственным обеспечением;
- получить консультацию правозащитника;
- получить помощь в составлении заявлений и жалоб;
- получить запас лекарств из пациентской аптечки.

Сайт создан для того, чтобы решить конкретную проблему конкретного человека.

Объединяя данные об отсутствии АРВ-препаратов и противотуберкулезной терапии в разных частях России, активисты и пациенты влияют на саму систему обеспечения лекарственными средствами.

Зачем нужно оставлять сообщение на этом сайте?

Консультанты сайта реагируют на каждый конкретный случай, если вы указываете контакты для связи. Обращение на сайт по одной и той же проблеме позволяет обнаружить системную ошибку и принять меры по ее исправлению. Информация, оставленная на сайте, поступает консультанту, который является представителем движения «Пациентский контроль». Если человек, оставивший сообщение, хочет решить свою проблему, необходимо оставить контактную информацию (номер телефона или электронный адрес).

В экстренных случаях консультант предоставляет информацию о возможных путях ее решения. Если случай свидетельствует о систематических проблемах, а также имеются сообщения о нескольких подобных ситуациях, движением инициируются запросы/жалобы с требованием о проведении проверок, досрочных закупок АРВ-терапии, гуманитарных поставок.

Человек имеет право самостоятельно решать свою проблему в установленном законодательством порядке в письменной или устной форме. Для этого есть четкая инструкция по необходимым действиям.

Инструкция по подаче жалобы:

Подача жалоб в надзорные и контролирующие органы — это один из инструментов решения проблемы. Что предпринять, если вы обратились в Центр СПИД для очередного обследования и получения антиретровирусных препаратов, но в ходе приема у своего лечащего врача получили отказ в назначении/выдаче АРВ-препаратов, или ваши препараты были заменены на другие без медицинских показаний (обратите внимание: случаи, когда действующие вещества у выданных препаратов остались прежними, не являются сменой схемы лечения).

Вам необходимо подать письменное обращение к главному врачу вашего Центра СПИД.

Напишите жалобу на имя главного врача вашего Центра СПИД по образцу.

Запишитесь на прием и сначала устно озвучьте свою проблему.

В случае положительного ответа, ожидайте выдачи препаратов в течение трёх рабочих дней.

В случае невыдачи препаратов или отрицательного ответа подавайте жалобу, написанную ранее, в двух экземплярах. Обязательно, зарегистрируйте её у секретаря и получите входящий номер документа.

Наименование органа/организации

Адрес органа/организации

ФИО гражданина

Адрес, телефон гражданина

Наименование обращения: По вопросу отказа в предоставлении препаратов для лечения ВИЧ-инфекции

Фактические обстоятельства (как развивались события, что послужило нарушением прав, какие последствия).

Например: Я состою на учете в - официальное название Центра СПИД (далее Центр СПИД) с диагнозом ВИЧ-инфекция. Мне назначены антиретровирусные препараты (далее – АРВ-препараты) - перечислить наименования препаратов. Эту схему я принимаю в течение - указать срок; вирусная нагрузка неопределяемая/снизилась с ___ до ___; побочных эффектов, значительно влияющих на мою жизнь, не наблюдалось.

При обращении в Центр СПИД для очередного обследования и получения антиретровирусных препаратов, я получил(-а) отказ в назначении/выдаче АРВ-препаратов (перечислить их наименования) /мои препараты были заменены без медицинских показаний.[Примечание: случаи, когда действующие вещества у выданных препаратов остались прежними, не являются сменой схемы лечения]. Отсутствие в Центре СПИД необходимых лекарств было обосновано: указать любую необходимую информацию о характере и/или причинах проблемы с указанием её источника (например:

доктор сказал, что препаратов нет; доктор предложил приобрести препараты самостоятельно; доктор предложил сделать перерыв в лечении и т.д.)/ никак не обосновано.

Юридическая сторона (каким образом регулируется данный вопрос, какие права заявителя были нарушены, ответственность за нарушение прав и т.д.

Например: Право на получение антиретровирусной терапии мне гарантировано Федеральным законом от 30.03.1995 N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

Несвоевременное назначение АРВ-терапии, прекращение или приостановка лечения у пациентов с ВИЧ-инфекцией может привести к прогрессированию заболевания, развитию резистентных форм вируса, увеличению смертности, в том числе, от ВИЧ-ассоциированных заболеваний, а также к дальнейшему распространению эпидемии ВИЧ в РФ.

Данная ситуация является прямым нарушением № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 года, а именно непредставление препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Требования.

Например: Прошу:

- обеспечить меня жизненно необходимыми АРВ-препаратами из схемы, назначенной мне лечащим врачом, в соответствии с состоянием здоровья и динамикой заболевания;
- разъяснить причину отсутствия назначенных мне препаратов АРВТ в Центре СПИД;
- предпринять действия, направленные на нормализацию ситуации по лечению ВИЧ в Центре СПИД.

Прошу Вас ответить мне в срочном порядке (в течение семи календарных дней), так как данная ситуация напрямую связана с угрозой моей жизни и здоровью. В случае отсутствия ответа в течение указанного срока, оставляю за собой право обратиться с заявлениями в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (указать регион) и РФ, а также в Министерство здравоохранения (указать регион) и РФ, прокуратуру, суд.

О результатах рассмотрения данного обращения прошу сообщить мне в форме электронного документа на e-mail или по телефону.

Перечень приложенных к обращению подтверждающих обстоятельства документов

Дата

Подпись

Как показывает практика, большая часть конфликтных ситуаций может быть разрешена на данном этапе, кроме того, такое решение вопроса будет более оперативным. Рассмотрение жалоб и заявлений пациентов — это обязанность главного врача.

Если ответ главного врача не был получен или он не удовлетворил предмет жалобы, Ваш следующий шаг - это обращение в контролирующие органы:

Службу по надзору в сфере здравоохранения вашего региона и Российской Федерации;

Министерство здравоохранения вашего региона и Российской Федерации;

Прокуратуру;

Другие органы в соответствии с компетенцией (смотри главу выше).

Самый простой способ — отправка жалоб через электронную приемную. Сделать это можно в разделе «Обращение граждан» через интернет-приемные Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на сайтах ведомств.

Образец жалобы в Министерство здравоохранения и/или Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения

Наименование органа/организации

Адрес органа/организации

ФИО гражданина

Адрес, телефон гражданина

Наименование обращения: По вопросу отказа в предоставлении препаратов для лечения ВИЧ-инфекции

Фактические обстоятельства (как развивались события, что послужило нарушением прав, какие последствия).

Например: Я состою на учете в - официальное название Центра СПИД (далее Центр СПИД) с диагнозом ВИЧ-инфекция. Мне назначены антиретровирусные препараты (далее – АРВ-препараты) - перечислить наименования препаратов. Эту схему я принимаю в течение - указать срок; вирусная нагрузка неопределяемая/снизилась с ___ до ___; побочных эффектов, значительно влияющих на мою жизнь, не наблюдалось.

При обращении в Центр СПИД для очередного обследования и получения антиретровирусных препаратов, я получил(-а) отказ в назначении/выдаче АРВ-препаратов (перечислить их наименования) /мои препараты были заменены без медицинских показаний. [Примечание: случаи, когда действующие вещества у выданных препаратов остались прежними, не являются сменной схемы лечения]. Отсутствие в Центре СПИД необходимых лекарств было обосновано: указать любую необходимую информацию о характере и/или причинах проблемы с указанием её источника (например: доктор сказал, что препаратов нет; доктор предложил приобрести препараты самостоятельно; доктор предложил сделать перерыв в лечении и т.д.)/ никак не обосновано.

Юридическая сторона (каким образом регулируется данный вопрос, какие права заявителя были нарушены, ответственность за нарушение прав и т.д.

Например: Право на получение антиретровирусной терапии мне гарантировано Федеральным законом от 30.03.1995 N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

Несвоевременное назначение АРВ-терапии, прекращение или приостановка лечения у пациентов с ВИЧ-инфекцией может привести к прогрессированию заболевания, развитию резистентных форм вируса, увеличению смертности, в том числе, от ВИЧ-ассоциированных заболеваний, а также к дальнейшему распространению эпидемии ВИЧ в РФ.

Данная ситуация является прямым нарушением № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 года, а именно непредставление препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Требования.

Например: Прошу:

- Оказать мне содействие в обеспечении жизненно необходимыми АРВ-препаратами из схемы, назначенной мне лечащим врачом, в соответствии с состоянием здоровья и динамикой заболевания;
- Разъяснить причину отсутствия назначенных мне препаратов АРВТ в Центре СПИД;
- Предпринять действия, направленные на нормализацию ситуации по лечению ВИЧ в Центре СПИД.

Прошу Вас ответить мне в срочном порядке, так как данная ситуация напрямую связана с угрозой моей жизни и здоровью. В случае отсутствия ответа в течение указанного срока, оставляю за собой право обратиться с заявлениями в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (указать регион) и РФ, а также в Министерство здравоохранения (указать регион) и РФ, прокуратуру, суд.

О результатах рассмотрения данного обращения прошу сообщить мне в форме электронного документа на e-mail (в случае обращения через электронную приемную) или по адресу проживания (указать).

Перечень приложенных к обращению подтверждающих обстоятельства документов

Дата

Подпись

Непереносимые побочные явления при приеме АРВ-терапии.

Куда и как обратиться в случае нежелательной реакции на лекарственный препарат.

Предпочтительным форматом направления данной информации является «Извещение о побочном действии, нежелательной реакции или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного средства», которое доступно для ознакомления в конце статьи.

Следует отметить, что данная форма рассчитана на ее заполнение лицом, имеющим медицинское образование. Пациенты, самостоятельно выявившие нежелательные реакции или отсутствие ожидаемого эффекта препарата, вправе потребовать у лечащего врача заполнения данного извещения, и направления его в Росздравнадзор, либо отправить заполненное извещение самостоятельно, предварительно изучив инструкцию по применению препарата, так как в ней может быть уже указано побочное действие. Нужно решать вопрос о смене схемы лечения данным препаратом в рамках медицинской организации. Три записи в медицинской карте пациента о непереносимых нежелательных явлениях являются основанием к смене схемы лечения и подбору более адекватных препаратов. Следите, чтобы врач записывал жалобы в карту!

При получении данной формы, Росздравнадзор, в соответствии с Положением о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 N 323 "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения", и приказом Минздравсоцразвития России от 26.08.2010 № 757н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения», рассматривает вопрос о проведении мероприятий по контролю качества, эффективности и безопасности указанного лекарственного средства.

Извещение о побочном действии, нежелательной реакции или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного средства.

ВРАЧ или другое лицо, сообщающее о НР			ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ		
ФИО:			Инициалы:		
Должность и место работы:			№ амбулаторной карты или истории болезни _____		
Адрес учреждения:			Пол: <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж		
Телефон:			Возраст: _____ Вес (кг): _____		
Дата получения информации:			Беременность <input type="checkbox"/> Срок беременности _____ недель		
Лечение: <input type="checkbox"/> амбулаторное <input type="checkbox"/> стационарное <input type="checkbox"/> самолечение			Нарушение функции печени <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не известно		
Сообщение: <input type="checkbox"/> первичное			Нарушение функции почек <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> не известно		
<input type="checkbox"/> повторное (дата первичного _____)			Аллергия (указать на что):		
ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО (ЛС) №1, предположительно вызвавшее НР					
Международное непатентованное название (МНН)			Торговое название		
Производитель		Страна		Номер серии	
Показание к назначению	Путь введения	Разовая/Суточная доза	Дата начала терапии	Дата окончания терапии	Доза, вызвавшая НР
			/ /	/ /	
ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО (ЛС) №2, предположительно вызвавшее НР					

Международное непатентованное название (МНН)						Торговое название			
Производитель				Страна				Номер серии	
Показание к назначению		Путь введения		Разовая/Суточная доза		Дата начала терапии		Дата окончания терапии	
						/ /		/ /	
ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО (ЛС) №3, предположительно вызвавшее НР									
Международное непатентованное название (МНН)						Торговое название			
Производитель				Страна				Номер серии	
Показание к назначению		Путь введения		Разовая/Суточная доза		Дата начала терапии		Дата окончания терапии	
						/ /		/ /	
ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, принимаемые в течение последних 3 месяцев, включая ЛС принимаемые пациентом самостоятельно (по собственному решению)									
Укажите «НЕТ», если других лекарств пациент не принимал									
МНН		ТН		Путь введения		Дата начала терапии		Дата окончания терапии	
						/ /		/ /	
						/ /		/ /	
						/ /		/ /	
Описание НР:								Дата начала НР: ___/___/___	
								– Дата разрешения: ___/___/___	
Сопровождалось ли отмена ЛС исчезновением НР? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> ЛС не отменялось <input type="checkbox"/> неприменимо									
Отмечено ли повторение НР после повторного назначения ЛС? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> ЛС повторно не назначалось <input type="checkbox"/> неприменимо									
Предпринятые меры:									
<input type="checkbox"/> Без лечения					<input type="checkbox"/> Отмена сопутствующего лечения				
<input type="checkbox"/> Отмена подозреваемого ЛС					<input type="checkbox"/> Лекарственная терапия				
<input type="checkbox"/> Снижение дозы подозреваемого ЛС					<input type="checkbox"/> Немедикаментозная терапия (в т.ч. хирургическое вмешательство)				
					<input type="checkbox"/> Другое, указать _____				
Лекарственная терапия НР (если понадобилась)									
Исход:									
<input type="checkbox"/> выздоровление без последствий					<input type="checkbox"/> смерть				
<input type="checkbox"/> улучшение состояния					<input type="checkbox"/> не известно				
<input type="checkbox"/> состояние без изменений					<input type="checkbox"/> не применимо				
<input type="checkbox"/> выздоровление с последствиями (указать) _____									

Критерий серьезности (отметьте, если это подходит):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> смерть | <input type="checkbox"/> врожденные аномалии |
| <input type="checkbox"/> угроза жизни | <input type="checkbox"/> инвалидность / нетрудоспособность |
| <input type="checkbox"/> госпитализация или ее продление | <input type="checkbox"/> не применимо |

Значимая дополнительная информация

Данные клинических, лабораторных, рентгенологических исследований и аутопсии, включая определение концентрации ЛС в крови/тканях, если таковые имеются и связаны с НР (пожалуйста, приведите даты).

Сопутствующие заболевания. Анамнестические данные, подозреваемые лекарственные взаимодействия.

Для врожденных аномалий указать все другие ЛС, принимаемые во время беременности, а также дату последней менструации. Пожалуйста, приложите дополнительные страницы, если это необходимо.

В случае бездействия медицинских работников жалобу можно направить на сайте <http://roszdravnadzor.ru/services/>. С другими формами жалоб и обращений можно ознакомиться на сайтах www.health-rights.ru, ПраваПациентов.рф, <http://pereboi.ru/>.