

РЕЗОЛЮЦИЯ

секции «Медицина и фармацевтика» Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере

по итогам общественных слушаний по вопросу «О реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в России на период до 2020 года и дальнейшую перспективу»

г. Москва

14 декабря 2016 г.

Принятие Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу (далее – Стратегия) обозначило высокую актуальность проблемы. Заслушав участников общественных слушаний, посвященных обсуждению реализации Стратегии, секция «Медицина и фармацевтика» Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере (далее – Совет) отметила следующие приоритетные направления реализации Стратегии:

1. Преодоление стигмы и борьба с дискриминацией людей, инфицированных ВИЧ

Причинами дискриминации людей, инфицированных ВИЧ, в российском обществе, главным образом, служит низкая информированность населения о заболевании и его лечении. Следует отметить, что с серьезной дискриминацией сталкиваются ВИЧ-инфицированные дети. Несмотря на отсутствие каких-либо законодательных ограничений и медицинских противопоказаний, детей с ВИЧ-инфекцией зачастую отказываются принимать в лагеря отдыха, санатории, спортивные секции и кружки. Для преодоления подобной дискриминации необходима системная работа по информированию руководства и персонала детских лагерей, санаториев, пансионатов и иных организаций детского отдыха и оздоровления о недопустимости отказов в приеме на отдых и лечение детей с ВИЧ-инфекцией, проведении физиотерапевтических процедур, посещении бассейна, иных индивидуальных и общих мероприятий, а также недопустимости иных форм дискриминации.

Усиливают дискриминацию ВИЧ-инфицированных людей и отдельные положения законодательства, принятые на начальном этапе формирования нормативно-правовой базы, регулирующей вопросы предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, однако в настоящее время утратившие

свою первоначальную значимость в связи с серьезным прогрессом в лечении заболевания. К числу таких норм следует отнести:

– ограничение на усыновление детей ВИЧ-инфицированными лицами в связи с наличием у них данного заболевания (возникает в связи с положениями пункта 6 части 1 статьи 127 Семейного кодекса Российской Федерации и постановления Правительства Российской Федерации от 14.02.2013 №117 «Об утверждении Перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную семью»). Указанными актами к числу заболеваний, препятствующих усыновлению, отнесены инфекционные заболевания до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией. Следует отметить, что ВИЧ-инфицированные лица состоят на диспансерном учете пожизненно, несмотря на то, что при регулярном приеме антиретровирусной терапии и достижении неопределяемой вирусной нагрузки не могут быть переносчиками ВИЧ-инфекции (либо вероятность передачи им инфекции ничтожно мала), а потому не несут угрозы для здоровья окружающих. В связи с этим представляется целесообразным проработать вопрос о создании механизма усыновления, который учитывал бы особенности медицинского и социального статуса ВИЧ-инфицированных граждан-потенциальных усыновителей и исключал риски и угрозы для здоровья ребенка и его воспитания.

– выделение заражения ВИЧ-инфекцией в отдельный уголовно-правовой состав в рамках статьи 122 Уголовного кодекса Российской Федерации. Следует отметить, что помимо ВИЧ-инфекции, существует целый ряд не менее опасных для жизни и здоровья человека инфекционных заболеваний, в том числе гепатит и туберкулез, за заражение которыми уголовная ответственность не предусмотрена, что порождает дискриминацию ВИЧ-инфицированных лиц. Также следует отметить, что анализ судебной-следственной практики применения статьи 122 продемонстрировал, что существует практика привлечения невиновных лиц к уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией. В связи с этим представляется целесообразным исключить статьи 121 и 122 из Уголовного кодекса Российской Федерации и включить умышленное заражение тяжелыми (опасными) инфекционными заболеваниями в уголовно-правовой состав преступлений, предусмотренных статьями 111, 112, 115 Уголовного кодекса Российской Федерации (умышленное причинение тяжкого вреда, средней тяжести вреда или легкого вреда здоровью).

2. Борьба с распространением информации, содержащей публичные призывы к отказу от тестирования от лечения ВИЧ-инфекции (ВИЧ-диссидентство)

Широкое распространение среди ВИЧ-инфицированных лиц получают идеи отрицания существования ВИЧ, а также призывы к отказу от тестирования и лечения, что приводит к тяжелым последствиям. В целях пресечения распространения информации, содержащей публичные призывы к отказу от тестирования от лечения ВИЧ-инфекции, представляется целесообразным использование механизмов ограничения распространения информации, уже предусмотренных действующим законодательством. В частности, порядок ограничения доступа к информации, распространяемой с нарушением законодательства, предусмотрен статьей 15.3 Федерального закона от 27.07.2006 №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации». Для того, чтобы использовать этот механизм, необходимо сформулировать общую норму о недопустимости распространения информации, содержащей призывы к отказу от тестирования и лечения, в Федеральном законе от 30.03.1995 №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и одновременно с этим сделать отсылку к этой норме в вышеуказанном законе об информации.

3. Повышение доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам

В настоящее время оказание паллиативной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам регулируется приказом Минздравсоцразвития России от 17.09.2007 №610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией», в то время как паллиативная медицинская помощь всем остальным группам населения оказывается в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2015 №187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению». На практике это приводит к тому, что организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, отказывают в приеме ВИЧ-инфицированных пациентов. Как правило, это обусловлено низкой информированностью руководства и персонала организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, о порядке оказания паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным пациентам. Следует также отметить, что ВИЧ-инфицированные паллиативные пациенты, ранее употреблявшие наркотические средства, нуждаются в дозах наркотических анальгетиков,

существенно превышающих рекомендуемые для других паллиативных больных. В связи с этим представляется целесообразным в рамках реализации Стратегии предусмотреть мероприятия, направленные на повышение доступности и качества паллиативной медицинской помощи для лиц, инфицированных ВИЧ, в том числе мероприятия в сфере совершенствования нормативно-правового регулирования, информирования медицинских работников, кадровой подготовки.

4. Создание правовых и финансовых механизмов, обеспечивающих возможность оказания медицинской помощи иногородним ВИЧ-инфицированным гражданам и обеспечения антиретровирусными препаратами по месту их временного проживания или пребывания

В настоящее время иногородние ВИЧ-инфицированные граждане сталкиваются с отказами в постановке на учет, оказании помощи и выдаче лекарственных препаратов по месту их временного проживания или пребывания. Анализ судебной практики продемонстрировал, что суды поддерживают органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и выносят отрицательные решения в отношении исков граждан, обратившихся с жалобами на отказ в оказании медицинской помощи в специализированных учреждениях, занимающихся профилактикой и лечением ВИЧ-инфекцией, по месту временного проживания или пребывания. В связи с этим представляется целесообразным проработать соответствующие правовые и финансовые механизмы, а также рассмотреть возможность реализации пилотных проектов по созданию на базе региональных центров по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями условий для оказания медицинской помощи иногородним ВИЧ-инфицированным гражданам.

5. Повышение доступности антиретровирусных препаратов и снижение стоимости терапии, в том числе с использованием механизмов принудительного лицензирования производства

Одним из ключевых факторов в борьбе с распространением ВИЧ-инфекции является увеличение охвата пациентов антиретровирусной терапией. В то же время следует отметить, что увеличение охвата терапией в рамках выделенного бюджета возможно лишь при условии существенного снижения цен на антиретровирусные препараты, что может быть достигнуто переключением пациентов на воспроизведенные препараты отечественного производства. Следует отметить, что статьей 4 Федерального закона от 30.03.1995 №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской

Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» государством гарантировано производство лекарственных препаратов для профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции. Однако реализация данного обязательства в настоящее время находится в прямой зависимости от действий зарубежных производителей, на свое усмотрение решающих вопросы целесообразности регистрации, поставки и локализации производства антиретровирусных препаратов на территории Российской Федерации. В связи с этим представляется целесообразным в рамках реализации Стратегии предусмотреть мероприятия, направленные на повышение доступности антиретровирусных препаратов и снижение стоимости антиретровирусной терапии, а также поддержать предложение ФАС России о включении в план реализации Стратегии механизма принудительного лицензирования производства антиретровирусных препаратов.

6. Увеличение доли профилактических мероприятий, реализуемых среди групп населения повышенного риска

В настоящее время реализуемые субъектами Российской Федерации профилактические мероприятия не отвечают тенденциям развития эпидемии. Так, анализ государственных закупок в 26 субъектах Российской Федерации, организованных в целях реализации профилактических мероприятий, продемонстрировал, что лишь около 7,5% профилактических мер и 4,3% средств направляются на работу с уязвимыми группами населения. Более того, в большинстве субъектов, вошедших в выборку, не были обнаружены аукционы или конкурсы, явным образом направленные на профилактику ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики. Между тем, по официальным данным, более 50% новых случаев ВИЧ-инфекции связаны с употреблением инъекционных наркотиков. Также ни в одном из субъектов не были выявлены аукционы или конкурсы, в которых напрямую была бы прописана закупка мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, и секс-работников, несмотря на то, что они относятся к группам населения повышенного риска. В связи с этим представляется целесообразным подготовить рекомендации для субъектов Российской Федерации по вопросу реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе профилактических мероприятий среди групп населения повышенного риска.

Обсудив предложения участников общественных слушаний, секция «Медицина и фармацевтика» Совета решила:

1. Рекомендовать Минздраву России включить в проект плана реализации Стратегии, а заинтересованным федеральным органам исполнительной власти – согласовать, следующие мероприятия:

– проработка вопроса о возможности снятия ограничений на усыновление детей лицами, инфицированными ВИЧ;

– проработка вопроса об исключении статей 121 и 122 из Уголовного кодекса Российской Федерации, предусматривающих уголовную ответственность за заражение венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией, и овключении умышленного заражениятяжелыми (опасными) инфекционными заболеваниями в уголовно-правовой состав преступлений, предусмотренных статьями 111, 112, 115 Уголовного кодекса Российской Федерации;

– проработка вопроса о введении ответственности имеханизмах пресечения распространения информации, содержащей призывы к отказу от тестирования или лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа (ВИЧ-диссидентство), с использованием механизмов контроля за оборотом информации в публичном пространстве, предусмотренных действующим законодательством;

– проработка правовых и финансовых механизмов оказания медицинской помощи иногородним ВИЧ-инфицированнымгражданам и обеспечения антиретровирусными препаратами по месту их временного проживания или пребывания;

– реализация мероприятий, направленных на повышение доступности и качества паллиативной медицинской помощи для лиц, инфицированных ВИЧ, в том числе мероприятий по совершенствованию нормативно-правового регулирования, повышению информированностируководства и персонала организаций, оказывающих паллиативную помощь, совершенствованию программ кадровой подготовки;

– проработка механизмов повышения доступности антиретровирусных препаратов и снижения стоимости терапии, в том числе механизма принудительного лицензирования производства;

– подготовка рекомендаций для субъектов Российской Федерации по вопросу реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе профилактических мероприятий среди групп населения повышенного риска.

2. Просить Минздрав России проработать вопрос о включении в Федеральный регистр лиц, инфицированных ВИЧ, сведений о семейном положении несовершеннолетних лиц (ребенок-сирота, ребенок, находящийся под опекой родственников и др.).

3. Просить Минздрав России подготовить разъяснения и провести разъяснительную работу среди руководства и персонала детских лагерей, санаториев, пансионатов и иных организаций детского отдыха и оздоровления о недопустимости отказов в приеме на отдых и лечение детей с ВИЧ-инфекцией, проведении физиотерапевтических процедур, посещении бассейна, иных индивидуальных и общих мероприятий, а также недопустимости иных форм дискриминации.

4. Просить Минтруд России совместно с Минздравом России подготовить разъяснения для специалистов бюро медико-социальной экспертизы об отсутствии необходимости регулярного прохождения медико-социальной экспертизы в целях подтверждения инвалидности несовершеннолетними лицами, инфицированными ВИЧ, до достижения ими 18 лет.

5. Поддержать предложение директора Фонда помощи людям, живущим с ВИЧ «СПИД.ЦЕНТР» А.В.Красовского о реализации пилотного проекта по созданию условий для оказания медицинской помощи иногородним ВИЧ-инфицированным гражданам, а также иностранным ВИЧ-инфицированным гражданам на базе Московского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.

6. Просить руководство Совета включить в план работы Совета на 2017 год вопрос «О реализации Государственной стратегии противодействия распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), в Российской Федерации на период до 2020 года».

7. Рекомендовать заинтересованным социально ориентированным некоммерческим организациям, профессиональному и экспертному сообществу направить в адрес Совета предложения в проект плана реализации Стратегии.

Руководитель Секции «Медицина и
фармацевтика» Совета

П.П.Родионов

