

Дискусійні статті

УДК 614.2-621.397

Р.Л. Ахметшин

МОЖЛИВІ СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ І РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

Донецька обласна лікарня відновлювального лікування

Резюме. Проаналізовані в зіставленні, законопроекти направлені на створення єдиного законодавчого акта, що регламентує телемедичну діяльність і діючі нормативно-правові документи, положення яких охоплюють регулювання процесу надання телемедичної допомоги. Виявлена тенденція, яка у сфері телемедич-

ної діяльності може призвести до порушення базових прав людини і пацієнта, захищених Конституцією України, Кодексами, законами, міжнародними угодами і документами.

Ключові слова: телемедицина, законопроект, закони, права пацієнта.

Вступ. Кінець другого і початок третього тисячоліття ознаменувався бурним розвитком інформаційно-телекомунікаційних технологій (ІТТ) і інформаційно-телекомунікаційних систем (ІТС). Неймовірно швидкими темпами розвивається і сфера їх застосування в охороні здоров'я [9, 11]. Про це свідчить значна кількість публікацій у фахових виданнях, присвячених цій темі [3, 6-11]. Поширення таких технологій відбувається як між ланками управління охороною здоров'я, так і між лікарями та іншими суб'єктами, що відкриває унікальну можливість для розвитку системи електронної охорони здоров'я [10].

Тому медичному персоналу і менеджерам охорони здоров'я потрібні знання у сфері електронної охорони здоров'я та телемедицини [1, 4, 5].

У той же час, проблемам врегулювання суспільних відносин (СВ) у цій царині надається недостатньо уваги [7]. І хоча є статті, де аналізується законодавча база діяльності телемедицини, цей напрямок потребує опрацювання [7].

Важливим для ефективного впровадження ІТТ в охороні здоров'я є аналіз можливих тенденцій розвитку соціально-медичних стосунків, які складаються в цій царині між пацієнтом, медиком і іншими суб'єктами, з урахуванням особливостей функціонування медичної галузі і втілюваних інновацій через призму офіційних документів і законодавчої бази.

Мета дослідження. Шляхом аналізу офіційних джерел інформації, законодавчої бази і законопроектів, виявити можливі організаційні недоліки на етапі формування соціально-правового поля для функціонування телемедичної допомоги (ТД).

Матеріал і методи. В основу дослідження покладено метод порівняння і аналізу СВ, які існують, і які формуються у сфері застосування новітніх технологій у медицині під впливом розвитку ІТТ і ІТС, та дію нормативно-правових актів міжнародного та державного рівня. Матеріалом дослідження є інформація з офіційних джерел, яка направлена на врегулювання таких СВ: Конституція України (Відомості Верховної Ради

України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141); Цивільний кодекс України; Верховна Рада України; Кодекс України, Закон, Кодекс від 16.01.2003 № 435-IV; Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» – Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 № 2801-ХІІ; Закон України «Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах» – Верховна Рада України; Закон від 05.07.1994 № 80/94-ВР; Закон України «Про захист персональних даних» – Верховна Рада України; Закон від 01.06.2010 № 2297-VI; Закон України «Про інформацію» – Верховна Рада України; Закон від 02.10.1992 № 2657-ХІІ; Модельний закон про телемедичні послуги СНД; Модель, Міжнародний документ, Закон від 28.10.2010 – Документ 997_n22 - Режим доступу: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/997_n22; Проект закону України "Про телемедицину" N 10196 від 14.03.2012 – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=42812. Форма № 003-6/о первинної облікової документації, закріплену наказом МОЗ України від 14 лютого 2012 року, № 110 «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення»; "Права человека и профессиональная ответственность врача" в документах международных организаций, издательство "Сфера", Киев, 1999.; WHO Resolution WHA58.28 eHealth / Resolutions and Directions.- WHO, 2005.-P.121-123.Всього проаналізовано 11 офіційних джерел.

Результати дослідження та їх обговорення. В Україні єдиний закон, який регулює СВ, у телемедичній сфері відсутній. Хоча були намагання ухвалити закон «Про телемедицину», але його проект відкликано 15.05.2012. і іншого не внесено, що створює законодавчий і законотворчий «вакуум» у цій сфері і свідчить про ймовірність організаційно – правових проблем навіть тому, що на даний час, єдиним офіційним актом в Україні, який «заповнює порожнину», можна вважати «Модельний закон про телемедичні по-

слуги», ухвалений на 35-му пленарному засіданні Міжпарламентської Асамблеї держав-учасниць.

Модельний закон (МЗ) – це законодавчий акт типового характеру, який містить нормативні рекомендації, а також варіанти можливих правових рішень тих чи інших питань відповідної сфери СВ [2].

У МЗ відповідно до ст.1, ціллю закону є забезпечення правових засад для діяльності суб'єктів у сфері надання ТП. Про наміри покращити рівень здоров'я, доступність, підвищення якості не йдеться, що підкреслює переважно бізнесові інтереси провайдерів цього закону. Крім того, базові права пацієнта стосовно інформації про себе, здоров'я, хворобу і т.ін. прямо не обговорюються.

У ст.2 «Модельного закону про телемедичні послуги» визначені деякі терміни, зміст яких не дуже відрізняється від запропонованих у ЗП «Про телемедицину» і з якими корисно ознайомитись.

Так, у варіанті МЗ: **Телемедицина** – комплекс організаційних, технологічних і фінансових заходів, що забезпечують діяльність системи надання дистанційної консультаційної медичної послуги, при якій пацієнт або лікар, що безпосередньо проводить обстеження та/або лікування пацієнта, отримує дистанційну консультацію спеціаліста – лікаря з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ).

Телемедичні послуги (ТП) – відстрочені консультації, консультації в сучасному часі, дистанційний контроль за фізіологічними параметрами організму пацієнта, дистанційне проведення діагностичних і лікувальних маніпуляцій, медичні відеоконференції, телеконсилиуми, телесемінари, телелекції та інші медичні послуги, що здійснюються з використанням сучасних ІКТ.

Телемедична система (ТС) – система надання ТП;

Постачальних ТП – юридичні особи або індивідуальні підприємці, які мають право надавати ТП;

Споживачі ТП – фізичні або юридичні особи, яким надаються ТП;

Провайдери ТП – організації, які забезпечують надання ТП за визначеними регламентами і тарифними планами;

Телекомунікаційні оператори – організації, які забезпечують надання ТП для функціонування телемедичної системи;

Електронне повідомлення – інформація, яку передали або отримали з використанням ІКТ.

Повертаючись до відкликаного ЗП «Про телемедицину», звернемо увагу на наявність додаткових термінів у ст. 1, де:

Національна телемедична система – система, що забезпечує ефективну взаємодію з телемедичними системами інших країн, використовуючи сумісні телекомунікаційні технології.

Уповноважений заклад – державний спеціалізований лікувально-профілактичний заклад, визначений спеціально уповноваженим централь-

ним органом виконавчої влади з питань охорони здоров'я, що виконує функцію методичного та координаційного центру з питань розвитку телемедицини в Україні, забезпечує організацію заходів із розробки, адаптації, впровадження в систему охорони здоров'я сучасних інформаційних та телемедичних технологій.

Безумовно, стосовно напрацювання термінів можуть бути дискусії, але принципово зауважити те, що за логікою поняття «телемедицина» ширше ніж поняття ТП. Тому незрозуміло, чому телемедицина - лише дистанційні консультації, а ТП – крім консультацій, ще й дистанційний контроль за фізіологічними параметрами, проведення діагностичних і лікувальних маніпуляцій, медичні відеоконференції, телеконсилиуми, телесемінари, телелекції та інші медичні послуги, що здійснюються з використанням сучасних ІКТ.

Більш вдалими є трактування терміну **телемедицина** (грец. tele – дистанція, лат. meder – лікування) – це галузь медицини, що використовує телекомунікаційні й електронні інформаційні (комп'ютерні) технології для надання медичної допомоги й послуг у сфері охорони здоров'я в точці необхідності [5].

Або яке ґрунтується на юридичному значенні. **Телемедицина** – комплекс організаційних, фінансових і технологічних та інших заходів, що забезпечують надання дистанційних медичних послуг із використанням електронного документообігу [10].

Слід також зазначити, що на відміну від «Модельного закону про телемедичні послуги», де у ст. 2 постачальник ТП – юридичні особи або індивідуальні підприємці, які мають право надавати ТП; у ст. 10 ПЗ «Про телемедицину» – ТП можуть надаватися тільки закладами охорони здоров'я. Як бачимо, у ПЗ кількість постачальників максимально звужено.

На тлі сучасних можливостей Інтернету можна вільно спілкуватися будь-кому з будь-ким. Однак незрозуміло, чому фахівцю, який працює в закладі, від імені цього закладу надано право консультації чи послуги, а такий же спеціаліст, фізична особа (тобто від себе) чи навіть з кращою кваліфікацією, такого права позбавлений зовсім. Але наслідки зрозумілі – такі додаткові перешкоди доступу до фахівців ведуть до звуження можливостей як пацієнтів, так і медичних працівників скористуватись їх послугами за допомогою телемедицини.

Важливо, дивлячись на зміст вищезазначених термінів і існуючі реалії Інтернету, звернути увагу на ст.14 «Модельного закону про телемедичні послуги» – **інформована згода (ІЗ) на ТП**, де така ІЗ означає повне інформування споживача ТП, або його законного представника, про мету, характер і обсяг послуги, можливі ризики та можливі витрати, які необхідно буде сплатити. Принцип відповідає нормам діючого законодавства.

Але таку ІЗ на ТП чомусь пропонують довести до всіх учасників процесу надання ТП і т.ін.,

п.4.ст.16 зобов'язує постачальника отримати ІЗ, і п.5. цієї ж ст. – довести його до всіх учасників процесу надання ТП, якими, крім постачальника послуг, є провайдери й оператори, обов'язок яких – технічне забезпечення процесу руху інформації. Навіщо їм дані про пацієнта і його хворобу? До речі, бажання і права споживача вирішувати питання про необхідність надання такої інформації про себе зовсім проігноровані, що порушує норми, передбачені ст.31, ст.32 КУ; п.1.ст.286. Цивільного кодексу України (ЦКУ); п.2.ст.11, п.1.ст.21, п.2.ст.21 ЗУ «Про інформацію»; ст.4. ЗУ «Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах».

Крім того, якщо звернути увагу на стандартну форму № 003-6/о первинної облікової документації, закріплену наказом МОЗ України від 14 лютого 2012 року, № 110 – Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення, де є прізвище, ім'я та інша інформація, тобто персональні дані, то в ЗП і МЗ автоматично виникає обов'язок надати їх всім суб'єктам надання ТП, але цим порушується конфіденційність персональних даних, точніше примушують користувача – пацієнта, начебто законно, надати інформацію про себе. Тим більш, що з 20.11.2012 п.1.ст.7 ЗУ «Про захист персональних даних» забороняє обробку персональних даних, що стосуються здоров'я.

Крім того, зважаючи на необхідність саме повного інформування споживача ТП, що, до речі, необхідно задокументувати в ІЗ на ТП і надати її всім іншим суб'єктам, також порушуються норми п.1.ст. 286. ЦКУ, де прямо зазначено – «Фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні».

Між тим, міжнародні тенденції відрізняються від запропонованих у «Модельному законі про телемедичні послуги» і ЗП «Про телемедицину». Так, у положенні «Про медичне обстеження, «телемедицину» і медичну етику», ухваленою на Всесвітній Медичній Асамблеї, Марбеллі, Іспанії у вересні 1992р., рекомендовано забезпечити конфіденційність всіх даних пацієнтів, а також строгий контроль за доступом до даних, технічний захист, суворі правові санкції за порушення цього.

У ст.15 «Модельного закону про телемедичні послуги» – йдеться про те, що споживач ТП, з одного боку, зобов'язаний надати всю необхідну інформацію (підкреслимо – всю необхідну інформацію), включно з персональними даними, і буквально в наступній строчці записано, що у випадку анонімного отримання ТП споживач може відмовитися від надання персональних даних, за якими можлива його ідентифікація. В обох випадках обсяг і перелік необхідної інформації не визначено, тому на примху інших суб'єктів він може бути будь-яким. Таким чином, з одного боку, є обов'язок їх надати, з іншого – можна не надавати, але

головне при цьому, невизначено однозначно, буде в останньому випадку надана ТП чи ні.

Виходячи з права постачальника, відповідно до п.1.ст.16. МЗ він може відмовити споживачу на підставі того, що не отримано повної і достовірної інформації.

Кажучи про права споживача (пацієнта) розпоряджатися інформацією про себе, тобто надавати доступ тому чи іншому суб'єкту відносин у сфері телемедицини, видаляти її і т.ін., воно відсутнє в статтях як МЗ, так і відкликаною ЗП. Зате є обов'язок постачальника ТП, фактично медика, відповідно до п.5 ст.17 «Модельного закону про телемедичні послуги», отримати ІЗ від пацієнта і довести її до інших суб'єктів процесу надання ТП. Тобто, надавати інформацію про пацієнта. Але це є порушенням базових прав і свобод людини, захищених Конституцією України (КУ), де ст.31 Кожному гарантує таємницю листування, телефонних розмов, телеграфної та іншої кореспонденції. І як зазначено у ст. 32. – Ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених КУ. Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації (КІ) про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. П.1. ст.286 ЦКУ, затверджує право фізичної особи на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні, п.2. ст.11. ЗУ «Про інформацію» також забороняє збирання, зберігання, використання та поширення КІ про особу без її згоди.

До КІ про фізичну особу належать, зокрема, дані про її національність, освіту, сімейний стан, релігійні переконання, стан здоров'я, а також адреса, дата і місце народження. Між іншим, кожному забезпечується вільний доступ до інформації, яка стосується його особисто.

Щодо захисту інформації в ІТС, до якої відносяться і медичні телекомунікаційні системи, і доступ до інформації в них, то визначено у ст. 4. ЗУ «Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах» порядок доступу до інформації, перелік користувачів та їх повноваження стосовно цієї інформації визначаються власником інформації.

Ясно, що провайдери і оператори до інформації щодо руху її в мережах телекомунікації відношення не мають і не є її власниками, тим більше, що ця інформація, відповідно до п.2.ст.11 ЗУ «Про інформацію» є конфіденційною.

Відповідно до п.1 ст.21 того ж закону, вона також є інформацією з обмеженим доступом і у п.2 ст.21 закріплено - КІ є інформація про фізичну особу, а також інформація, доступ до якої обмежено фізичною або юридичною особою.

Тому така КІ може поширюватися лише за бажанням відповідної особи, у визначеному нею порядку, відповідно до передбачених нею умов.

Наближаючись до завершення, звернемо увагу ще на одну малопримітну обставину і її наслідки. Це те, що відповідно до п.4. ст.16 і п.5. цієї ж ст. «Модельного закону про телемедичні послуги» виникає зобов'язання саме постачальника отримати ІЗ і довести її до всіх учасників процесу надання ТП, тобто претензії у випадку порушення вищезгадуваних прав будуть пред'явлені до постачальників ТП (медика чи медичного закладу).

Висновки

1. У нашій державі хоча і відсутній єдиний закон, що стосується телемедицини, але в законодавстві України є вибудована система, направлена на забезпечення базових прав людини при наданні медичної допомоги із застосуванням інформаційно-телекомунікаційних технологій.

2. Норми і принципи, закладені у «Модельному законі про телемедичні послуги» і проєкті закону «Про телемедицину», можуть формувати перешкоди для створення соціально позитивних суспільних відносин, пов'язаних із наданням телемедичних послуг та допомоги, бо ведуть до порушення базових прав пацієнта, а саме: права на таємницю щодо інформації про себе і про стан свого здоров'я; права на розпорядження інформацією про себе і стан свого здоров'я.

3. Також звужуються можливості пацієнта самостійно або за допомогою медика обирати собі лікаря (консультанта і т.ін.) і вільного доступу до потрібної медичної інформації з використанням телемедицини.

Перспективи подальших досліджень. Враховуючи, що важливими складовими ТС є ІТТ і медичні технології, для створення нормативно-законодавчої бази ефективного функціонування телемедицини, в умовах діючого законодавства і загальноприйнятих міжнародних вимог, доцільним і перспективним є дослідження з аналізом СВ, які формуються при впровадженні і застосуванні розповсюджених і особливо новітніх лікувально-діагностичних методик, медичних втручань і т.ін. (зважаючи на їх медико-біологічну природу і закономірності) в охороні здоров'я, з

використанням ІТС (зважаючи на технічні вимоги і можливості).

Література

1. Актуальність підготовки керівників медичних закладів з основ телемедицини / В.М. Лобас, О.Т. Дорохова, А.В. Владзимирський [та ін.] : Труды Международ. науч.-практ. конф. 11-13 март., 2009 г. «Телемедицина – опыт и перспективы» // Укр. ж. телемед. мед. телемат. – Донецк, 2009. – С. 112.
2. Большой юридический словарь / Под ред. А.Я. Сухарева, В.Е. Крутских. – М.: Городец, 2002. – 217 с.
3. Владзимирський А.В. Телемедичні системи віддаленого консультування. Концептуальна схема національної телемедичної мережі: матеріали III Міжнародного медичного конгресу студентів і молодих вчених. – Тез. допов. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – С. 282-283.
4. Владзимирський В.В. Телемедицина – опыт и перспективы: Труды Международ. науч.-практ. конф., 11-13 март., 2009 г. / В.В. Владзимирський, Г.О. Слабкий // Укр. ж. телемед. мед. телемат. – Донецк, 2009. – С. 112.
5. Владзимирський А.В. Телемедицина [монографія] / Антон Вячеславович Владзимирський. – Донецк: Изд-во "Ноулидж" (Донецкое отделение), 2011. – 436 с.
6. Владзимирський А.В. Цели и задачи региональной телемедицинской травматологической сети / А.В. Владзимирський // Современные проблемы информатизации в непромышленной сфере и экономике. – Труды V Международ. электронной науч. конференции. – Воронеж, 2000. – С. 79.
7. Дорохова Е.Т. Правовое обеспечение телемедицинской деятельности в Украине / Е.Т. Дорохова, А.Г. Стельмашенок // Укр. ж. телемед. и мед. телематики. – 2003. – Т. 1, № 1. – С. 13-20.
8. Казаков В.Н. Телемедицина / В.Н. Казаков, В.Г. Климовицкий, А.В. Владзимирський. – Донецк: Типография ООО "Норд", 2002. – 100 с.
9. Климовицкий В.Г. Использование телемедицинских технологий в лечении пострадавших с политравмой / В.Г. Климовицкий, А.В. Владзимирський: Сб. трудов IV межрегион. электронной науч.-практ. конф. с международным участием "Состояние и основные тенденции здоровья населения регионов России в начале XXI века". – Барнаул, 2002. – С. 209-215.
10. Лобас В.М. Електронні засоби державного управління охороною здоров'я: Навчальний посібник / В.М. Лобас, А.В. Владзимирський, В.В. Мозговой. – Донецьк: Вид-во "Ноулідж", 2012. – 222 с.
11. Наумов В.Б. Правовые аспекты телемедицины / В.Б. Наумов, Д.А. Савельев. – Российская Академия Наук. – Спб., 2002. – 106 с.

ВОЗМОЖНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В УКРАИНЕ

Р.Л. Ахметишин

Резюме. Проанализированы в сопоставлении проекты законов направленных на создание единого законодательного акта, который регламентирует телемедицинскую деятельность, действующие нормативно – правовые документы, положения которых охватывают регулирование процесса предоставления телемедицинской помощи. Выявлена тенденция, которая в сфере телемедицинской деятельности ведет к нарушению базовых прав человека и пациента, защищенных Конституцией Украины, Кодексами, законами, международными договорами и документами.

Ключевые слова: телемедицина, законопроект, законодательная база, права пациента.

POSSIBLE SOCIAL AND LEGAL ISSUES IN THE TELEMEDICINE DEVELOPMENT AND DISTRIBUTION IN UKRAINE*R.L. Akhmetshin*

Abstract. The legislations, designed to create a single legal act, which regulates the telemedicine activity, existing legal documents, regulating the provision of telemedicine assistance, have been analyzed in comparison. It has been revealed, that basic human rights and those of a patient, protected by the Constitution of Ukraine, by some legal codes, laws, by international treaties and documents, tend to be violated in the sphere of telemedicine activity.

Key words: telemedicine, legislation, legislative base, the rights of a patient.

Donetsk regional hospital of recovery treatment

Рецензент – проф. В.Т. Бачинський

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 4 (68). – P. 219-223

Надійшла до редакції 28.08.2013 року

© Р.Л. Ахметшин, 2013

УДК 616.98:578.828(віл):347

И.М. Лузанова, А.И. Сергеев, Е.Ю. Калинина

ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Оренбургская государственная медицинская академия, Россия

Резюме. Эпидемия СПИДа вызвала самый тяжелый кризис в истории охраны здоровья человечества. СПИД стал первым заболеванием среди социально значимых, которое привело не только к пересмотру традиционных медицинских подходов борьбы с эпидемиями, но и изменило их этический и правовой базис. Вирус иммунодефицита проверил человеческое сооб-

щество на верность таким декларируемым ценностям как терпимость, порядочность, сострадание, социальная справедливость, ответственность общества и государства.

Ключевые слова: ВИЧ, СПИД, правовые проблемы ВИЧ-инфекции.

В первый исторический период существования эпидемии, примерно до конца 80-х гг. XX века, ВИЧ/СПИД стал диагнозом, приведшим к многочисленным нарушениям прав человека. По мере распространения вируса становилась все более очевидной связь между правами человека и эффективностью мероприятий по профилактике распространения инфекции. История борьбы с эпидемией началась с традиционных мероприятий охраны общественного здоровья, таких как изоляция, принудительное тестирование и лечение, выявление эпидцепочки и т.д. Это привело к законодательному ограничению гражданских прав ВИЧ-инфицированных (свободы передвижения, доступа к получению образования, жилья, страхования и медицинской помощи), к установлению ответственности, в том числе уголовной, за поставление в опасность или инфицирование других индивидуумов. Общество отторгло инфицированных и больных СПИДом, особенно определенных категорий риска (людей нетрадиционной сексуальной ориентации, зависимых от инъекционных наркотиков, оказывающих секс-услуги). Выстраивалась порочная цепочка: моральное осуждение со стороны здоровых членов общества – правовая дискриминация инфицированных – социальная дезадаптация – дискредитация в сфере получения социальной и медицинской помощи –

страх разглашения диагноза – сокрытие информации о ВИЧ-статусе – отказ от диагностики и/или лечения – отсутствие успеха в борьбе с эпидемией. Напомним, что в этот период времени уже существовали базовые документы международного права, являющиеся основой современной концепции прав человека, например, Всемирная декларация прав человека, принятая в 1948 году.

33,3 миллиона человек, живущих с ВИЧ, насчитывалось в мире к концу 2009 года, по оценкам ЮНЭЙДС (UNAIDS – the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAID Sreport on the global AID Sepidemic)). Продолжается эпидемия ВИЧ и в России, хотя темп ее замедлился по сравнению с концом 1990-х годов. 22 миллиона мужчин, женщин и детей умерли, а 15 000 человек инфицируются каждый день[2].

К концу 80-х гг. XX века и началу второго периода в истории ВИЧ/СПИДа, в качестве ответной реакции на многочисленные нарушения прав человека возникает общественное движение, направленное на изменение отношения к инфицированным, выражение сострадания и оказание моральной поддержки [1]. В этом отличие СПИДа от предыдущих эпидемий, начиная с проказы и заканчивая холерой и туберкулезом. В сфере правовой регламентации начинают разрабатываться законы, гарантирующие отсутствие

© И.М. Лузанова, А.И. Сергеев, Е.Ю. Калинина, 2013