

УКД 614.2:34:616.98:578.828

А. В. Якобчук,

к. мед. н., доцент, завідувач наукового відділу організації медичної допомоги, Державна наукова установа “Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини” Державного управління справами

## УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У НАЦІОНАЛЬНОМУ ЗАКОНОДАВСТВІ З ПРОТИДІЇ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІДУ В УКРАЇНІ

У статті наведені результати порівняльного аналізу розвитку національних нормативно-правових актів у сфері протидії ВІЛ/СНІДУ в Україні, що відкриває нові шляхи його удосконалення.

The paper explores the comparative analysis of current national legislation in the field of counteraction of HIV/AIDS in Ukraine for open the new ways of his improvement.

Ключові слова: державна політика, нормативно-правова база, ВІЛ/СНІД, права лікаря, профілактика, Цілі Розвитку Тисячоліття для України.

Key words: public policy, legal base, HIV/AIDS, rights for a doctor, prevention, Millennium Development Goals for Ukraine.

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Країни світу узяли на себе зобов'язання зупинити глобальну епідемію ВІЛ/СНІДУ і покласти початок тенденції до скорочення її масштабів до 2015 р., як це передбачено в меті № 6 у сфері розвитку, сформульованою в Декларації тисячоліття — через забезпечення сильного керівництва і прихильності, мобілізацію ресурсів і здійснення ефективних стратегій з профілактики, лікування, догляду і підтримки у зв'язку з епідемією. У роки після спеціальної сесії ця Декларація дозволила значно активізувати глобальні дії, підсилити пропаганду через громадське суспільство, спрямувати національний процес ухвалення рішень і послужила основою для моніторингу заходів у відповідь на ВІЛ на глобальному, регіональному і національному рівні. Важливими характеристиками Декларації про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДОМ є звітність і прозорість, що передбачає регулярне представлення доповідей Генеральній Асамблеї про глобальний прогрес в реалізації повноважень, вказаних в Декларації, в обумовлені терміни. Забезпечуючи виконання положень Декларації про моніторинг, ЮНЕЙДС співпрацювала з різними партнерами для розробки ряду наріжних показників з метою виміру глобальних і національних досягнень в її реалізації.

### АНАЛІЗ ОСТАННІХ ПУБЛІКАЦІЙ

Дані державної офіційної статистики й оцінних показників щодо кількості ВІЛ-інфікованих в Україні мають значні відмінності [1]. За даними ООН, з 2006 р. кількість виявлених випадків зараження ВІЛ скоротилась на 20% — 25% і глобальне поширення епідемії ВІЛ/СНІДУ сповільнилося [2; 3; 4]. Натомість цей показник

зростає у країнах Східної Європи і Центральної Азії. В Україні ступінь поширеності ВІЛ/СНІД найвищий і становить 1,1% за іншими даними цей показник становить 1,3—1,4%, тому за темпами поширення епідемії Україна займає 6 місце серед країн цих регіонів. В Україні кількість ВІЛ-інфікованих серед жіночого населення також зростає. Щоденний показник реєстрації в Україні від 48 до 87 випадків [5]. За оцінками прогнозів експертів, до 2014 р. загальна кількість ВІЛ-інфікованих громадян України становитиме від 479,0 до 820,0 тисяч населення у залежності від ситуації, у якій епідемія розвиватиметься. За результатами прогнозу, у 2014 р. 36—43% від загальної кількості ВІЛ-інфікованих та 31—38% числа смертей від СНІД в Україні припадуть на Дніпропетровську, Одеську, Миколаївську та Донецьку області і в 1,5—2,1 рази будуть перевищувати середні показники по країні. Щорічні витрати на лікування СНІД можуть досягнути 630 млн грн. [6; 7; 8; 9]. За іншими прогнозними оцінками, які розроблено за участю Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДОМ МОЗ України, Бюро ВООЗ в Україні, Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні, ЮНЕЙДС в Україні (2009 р.), загальна чисельність ЛЖВС (людей, які живуть з ВІЛ/СНІДОМ), у 2013 р. становитиме 376,0 тис. населення, у 2015 р. — 377,0 тис. населення. Разом зі 188 державами-членами ООН, Україна приєдналася до глобальних Цілей Розвитку Тисячоліття (ЦРТ) у 2000 р. для подолання найбільш виражених проявів нерівності глобального розвитку людства та взяла на себе політичне зобов'язання досягти ЦРТ та індикаторів їх впровадження до 2015 р. За оцінкою директора Фонду народонаселення ООН в Україні, Болгарії, Боснії та Герцеговині,

Голови Тематичної групи ООН з питань ВІЛ/СНІД в Україні, у 2010 р. серед завдань, що стоять у рамках ЦРТ перед Україною, значних успіхів досягнуто у цілях № 4 (Зменшення дитячої смертності), 5 (Поліпшення здоров'я матерів) і 6 (Обмеження поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу і започаткування тенденції до скорочення їх масштабів), яка зменшилась з 27% у 2000 р. до 6% у 2009 р. [8]. Але резервом для повного досягнення завдань, що поставлені Україною задля їх вирішення ключовим у цьому є вдосконалення національного законодавства і створення умов для його виконання.

З цією метою державна політика України набуває безперервних прогресивних змін з метою урахування найкращого світового досвіду. Відбувається постійне удосконалення нормативно-правової бази у сфері протидії ВІЛ/СНІДу у нерозривному зв'язку із міжнародними нормами щодо прав людини і у теперішній час вона є відповідною до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я та Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу. Підтвердженням тому є той факт, що Верховна Рада України ухвалила у другому читанні і в цілому постанову, у якій йдеться: "Внести зміни до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" [9], виклавши його в такій редакції: Закон України "Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ" (23 грудня 2010 р.), який набрав чинності з дня його опублікування [10]. Вказаний законопроект підтримали 258 з 282 зареєстрованих у сесійній залі [11].

Нова редакція Закону — це результат копійкою дворічної спільної роботи державних, неурядових та міжнародних організацій, представники яких входили до складу міжвідомчої робочої групи при МОЗ України з розробки законопроектів та забезпечували його подальший супровід. У новому Законі враховано більшість пропозицій, поданих Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІД, яка є найбільшою в Україні і являє собою лідера у питаннях технічної і фінансової допомоги як державним структурам, так і неурядовим ВІЛ-сервісним організаціям, розвиток, напрями і основні засади діяльності яких започаткував у 1997 р. Закон України "Про благодійництво та благодійні організації" [12]. Дослідники в області такої нової науки в Україні, якою є медичне право, на основі аналізу чинної законодавчої бази та наукових позицій як національних, так і зарубіжних джерел, обираючи за критерій систематизації предмет правового регулювання, пропонують розподіл законів у сфері охорони здоров'я за 8-ма групами. Закон, що регулює суспільні відносини у сфері ВІЛ/СНІДу автори відносять тільки до однієї з них [13]. Але на нашу думку, така класифікація не є можливою для цієї категорії нормативно-правових актів завдяки тому, що ці закони торкаються всіх норм, які діють в системі охорони здоров'я і навіть за її межами, що навіть є більш актуальним, тому що ВІЛ/СНІД не є суто біологічною проблемою.

#### МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета статті — на підставі порівняльного аналізу Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" (1998 р.) і Закону України "Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей,

які живуть з ВІЛ" (2010 р.) визначити основні напрями подальшого вдосконалення національної законодавчої бази для формування сучасної державної політики.

#### ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Законодавство України у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ, базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, спеціальних Законів України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення", "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз", Закону у редакції 2010 р., інших нормативно-правових актів (р. I, ст. 3).

Вже із преамбули Закону спостерігається більш структурований і детальний підхід щодо соціального захисту людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВС) і визначаються такі конкретні завдання, як профілактика, лікування, догляд і підтримка та правове регулювання заходів із протидії епідемії ВІЛ/СНІДу.

У ст. 1. розширено визначення термінів, ст. 2 більш широко розглядає основні принципи заходів для здійснення державної політики, у ст. 3 чіткіше прописано національне законодавство у сфері протидії ВІЛ/СНІДу.

Докорінно змінений р. II, ст. 6, ч. 2, що стосується порядку медичного огляду на ВІЛ, надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, їх обліку, реєстрації та медичного контролю за ними. У ньому підтверджено політику держави щодо тестування осіб на підставах добровільності та вперше за наявності усвідомленої інформованої згоди особи, отриманої після надання їй попереднього консультування щодо особливостей тестування. Особливо прогресивним у розвитку національного законодавства у сфері ВІЛ/СНІДу є те, що р. II містить детально врегульовану процедуру розкриття ВІЛ-статусу особи різним категоріям різних осіб — статевим партнерам, батькам та іншим законним представникам, правоохоронним органам. Але і тут залишаються невисвітленими низка питань, які потребують більш чіткого врегулювання, про що йтиметься далі. Така процедура визначена вперше.

У новому Законі ст. 4, р. I органічно пов'язана з такими попередніми фундаментальними нормативними документами, що регулюють здійснення профілактичних заходів, як Закон України "Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009—2013 роки" [14] і видана на його виконання постановою Кабінету Міністрів України "Про затвердження Плану заходів з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009—2013 роки" [15]. Згідно лінії чинних законодавчих актів, держава гарантує здійснення заходів протидії розповсюдженню ВІЛ-інфекції за допомогою впровадження і розвитку програм зменшення шкоди, які, серед інших, передбачають застосування замісної підтримувальної терапії для СНІ, та створення умов для заміни використаного одноразового медичного інструментарію для ін'єкцій з подальшою їх утилізацією на стерильні.

Відтак, замісна підтримувальна терапія регламентована вже двома Законами України. Відповідно, державою мають бути вирішені проблеми з системними втручаннями правоохоронних органів без обгрунтованої доцільної

потреби в роботу НУО, які здійснюють за власний кошт чи за підтримки спонсорських організацій ці програми. До того ж така редакція Закону, нарешті, знімає проблему щодо доступності добровільного консультування та тестування на ВІЛ для неповнолітніх осіб віком від 14 років за їх власною згодою.

На сьогоднішній час 31 країна світу вимагає від ВІЛ-інфікованих іноземців, щоб вони покинули їх територію (Арменія, Бахрейн, Бангладеш, Бруней, Угорщина, Гвінея (Екваторіальна), Єгипет, Індія, Йорданія, Ірак, Йемен, Казахстан, Катар, КНДР (Північна Корея), Кувейт, Малайзія, Молдова, Монголія, Об'єднані Арабські Емірати, Оман, Республіка Корея (Південна Корея), Панама, Російська Федерація, Саудівська Аравія, Сирія, Сінгапур, Соломонові острови, Тайвань, Туркменістан, Узбекистан, Шрі-Ланка), (за іншими даними така заборона існує у 59 країнах світу). 16 країн мають законодавство, яке категорично відмовляє у в'їзді до них ЛЖВС, а викриття ВІЛ-статусу у візовій анкеті чи при перетинанні державного кордону призводить до відмови на в'їзд до цих країн (Багамські острови, Бруней, Йорданія, Ірак, Йемен, Катар, Корея (Південна), Намібія, Об'єднані Арабські Емірати, Папуа Нова Гвінея, Російська Федерація, Сінгапур, Соломонові острови, Судан, Суринам, Екваторіальна Гвінея). Урядом Канади передбачено обов'язковий медичний огляд і на наявність маркерів ВІЛ в осіб, які мають намір залишитися у Канаді на термін понад 6 місяців. Аналогічне правило існує і в Австралії для нерезидентів, які бажають залишитися у країні 12 або більше місяців. Усі претенденти на постійну візу Австралії мають пройти обстеження на ВІЛ, починаючи з 15-річного віку. Із січня 2010 р. американським урядом наявність ВІЛ-інфекції виключено із списку 8 карантинних інфекцій до заборони в'їзду до США [16].

У цьому контексті надважливим кроком у прогресивному розвитку українського законодавства стала радикальна зміна ст. 11 попереднього Закону у редакції 1998 р. щодо видачі візи на в'їзд до України іноземцям та особам без громадянства, які прибувають в Україну на строк понад три місяці. В рамках нового закону важливим кроком назустріч міжнародній спільноті стала відміна обов'язкової довідки на ВІЛ/СНІД, яку мали надавати іноземці для отримання української візи. Ця норма давно вважається дискримінаційною в усьому світі і відсутня майже в усіх цивілізованих країнах світу. Подолання її Україною є значним кроком вперед в сфері захисту прав людини та зниження дискримінації людей, хворих на ВІЛ/СНІД.

Прогресивним є також і те, що ст. 11 нового Закону вже має спрямування на захист загальних верств населення, про що свідчать законодавчо встановлені додаткові заходи, яких може вживати лікар, для запобігання поширенню ВІЛ. Тобто лікар набув права "...без згоди ВІЛ-інфікованої особи повідомити зазначеного партнера (партнерів) про те, що він піддавався ризику інфікування ВІЛ та надати рекомендації щодо необхідності тестування на ВІЛ і застосування профілактичних заходів для недопущення інфікування ВІЛ" (ст. 11, п. 2), але за умови "...такого повідомлення забороняється розкривати дані ВІЛ-інфікованої особи, внаслідок контакту з якою партнер (партнери) міг інфікуватися, а також повідомляти будь-які обставини, які можуть розкрити дані ВІЛ-інфікованої особи" (ст. 11, п. 2, ч. 2). Законодавче забезпечення невід'ємного права на конфіденційність ВІЛ-інфікованої людини є ще одним суттєвим доповненням нового За-

кону.

Новим Законом підкреслено антидискримінаційну політику держави у зв'язку із ВІЛ-статусом громадян, та осіб без громадянства (ст. 14). Рівність перед законом та заборона дискримінації людей, які живуть з ВІЛ, та осіб, які належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, захист конституційного права на працю (ст. 16) та інші права ЛЖВС (ст. 15).

На відміну від попереднього Закону, інформацію про позитивний ВІЛ-статус пацієнта відтепер можна передавати іншим особам лише за письмової згоди самої особи та в межах професійних обов'язків лікаря (наприклад, при передачі пацієнта іншому лікарю для подальшого ведення). Третім особам такі дані можна надавати лише за рішенням суду в установлених Законом випадках (р. III, ст. 13, п. 4).

У р. IV, ст. 22, п. 1 перед спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я ставиться завдання щодо опрацювання і затвердження Порядку підтвердження зв'язку зараження ВІЛ-інфекцією з виконанням працівником своїх професійних обов'язків, чого також немає у попередньому законодавстві.

Отже, у новій редакції Закону 2010 р. більш чіткого визначення та прозорості отримали державні гарантії відносно: доступності, якості, ефективності діагностики ВІЛ; більш доцільного і регулярного інформування населення щодо трансмісії ВІЛ, здійснювані заходи з попередження інфікування та включення цих питань до навчальних програм закладів до- та післядипломної освіти I—IV рівнів акредитації; вільного безоплатного доступу до профілактики ВІЛ-інфекції всім контактним особам; отримання послуг з профілактики вертикального зараження ВІЛ; комплексного впровадження міжнародно визнаної стратегії зменшення шкоди і програм замісної підтримуючої терапії; обов'язкового якісного тестування донорської крові; здійснення послідовної політики, спрямованої на формування толерантного ставлення та протидії дискримінації ЛЖВС та осіб, які віднесено до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

Але поряд із позитивними змінами, які відбулися у новій редакції Закону, є незгодженість із чинним Законом України "Про захист населення від інфекційних хвороб", який є одним із основних регуляторів здійснення державної політики у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні (р. I, ст. 3 Закону у редакції 2010 р.) [17].

Так у його р. I, ст. 1 "Визначення термінів" наведені значення термінів:

— "інфекційні хвороби" — розлади здоров'я людей, що викликаються живими збудниками (вірусами, бактеріями, рикетсіями, найпростішими, грибами, гельмінтами, кліщами, іншими патогенними паразитами), продуктами їх життєдіяльності (токсинами), патогенними білками (пріонами), передаються від заражених осіб здоровим і схильні до масового поширення; (абзац другий ст. 1 у редакції Закону № 913-IV від 05.06.2003 р.);

— "небезпечні інфекційні хвороби" — інфекційні хвороби, що характеризуються важкими та (або) стійкими розладами здоров'я в окремих хворих і становлять небезпеку для їх життя та здоров'я;

— "особливо небезпечні інфекційні хвороби" — інфекційні хвороби (у тому числі карантинні: чума, холера, жовта гарячка), що характеризуються важкими та (або) стійкими розладами здоров'я у значної кількості хворих, високим рівнем смертності, швидким поширенням цих

хвороб серед населення.

Визначення у цьому законодавчому акті терміна “соціально небезпечні інфекційні хвороби” взагалі не наведено, але він з’являється у р. IV — профілактика та надання медичної допомоги хворим на соціально небезпечні інфекційні хвороби (туберкульоз, інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом, СНІД, проказа)”.

А ч. 4, ст. 24. “Надання медичної допомоги хворим на соціально небезпечні інфекційні хвороби” цього ж розділу Закону України “Про захист населення від інфекційних хвороб” вже зовсім входить у протиріччя із новим Законом у редакції 2010 р., у якому йдеться: “Дипломатичні представництва та консульські установи України видають візи на в’їзд в Україну іноземцям та особам без громадянства за умови пред’явлення документа про відсутність у них туберкульозу в активній формі та ВІЛ-інфекції, якщо інше не встановлено міжнародними договорами України”, що і призводить до двочитання і одночасного використання на практиці застосування до громадян однієї правової норми у двох протилежних вимірах, а відтак, до виникнення ситуацій, що намагаються чиновників органів влади використати легітимні аспекти чинного законодавства безпідставно потрапляють у розряд “неабияких бюрократів”, які порушують права людини у контексті епідемії ВІЛ/СНІДу.

У новому Законі України (2010 р.) має місце і така, на наш погляд, безпідставна дія законодавчої гілки влади, як позбавлення безкоштовного проїзду до місця лікування та у зворотному напрямі хворих на ВІЛ-інфекцію, а урахування епідеміологічних особливостей трансмісії вірусу імунодефіциту людини дозволило законодавцям скасувати пільгу щодо їх права на ізолювану жилу кімнату (р. IV, ст. 17, ч. 2 Закону у редакції 1998 р.)

У соціальному і правовому плані дискусійним залишається і питання надання повідомлення щодо ВІЛ-статусу, яке за положенням сучасного Закону (від 23.12.2010 р.) може надаватися за рішенням суду медичним працівникам. Окрім того, лікар отримав право надавати таку інформацію партнеру ВІЛ-інфікованої людини без її згоди, коли сама інфікована особа не хоче цього робити. Але процесуальним законодавством не передбачено механізму подібної судової ухвали. На нашу думку, з точки зору запобігання поширення ВІЛ-інфекції на загальні кола населення та зважаючи на той аспект, що всі люди наділені конституційним правом отримувати будь-яку інформацію щодо захисту свого власного здоров’я, така законодавча ініціатива має сенс, але вона порушує право на приватне життя ВІЛ-інфікованого.

Аналізуючи підняте питання щодо розповсюдження інформації про ВІЛ в інших випадках, ст. 132 Кримінального кодексу України “Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби” розглядає “розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самочинно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв’язку з виконанням службових або професійних обов’язків — карається у передбаченому

кримінальному порядку.

Разом із тим, Кримінальний кодекс України містить ч. 1, ст. 135, яка окреслює ситуацію, коли йдеться про залишення в небезпеці — “завідоме залишення без допомоги особи, яка перебуває в небезпечному для життя стані і позбавлена можливості взяти заходів до самозбереження через малолітство, старість, хворобу або внаслідок іншого безпорадного стану, якщо той, хто залишив без допомоги, зобов’язаний був піклуватися про цю особу і мав змогу надати їй допомогу, а також у разі, коли він сам поставив потерпілого в небезпечний для життя стан, — карається обмеженням волі на строк до двох років або позбавленням волі на той самий строк”. У цьому контексті привертає увагу і ст. 131. “Неналежне виконання професійних обов’язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби” [21].

Як бачимо, неповідомлення у передбаченому Законі випадку відповідних осіб може бути розглянуто саме як залишення у небезпеці або “неналежне виконання медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов’язків внаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до них, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини” передбачатиме притягнення лікаря до цивільної чи кримінальної відповідальності і карається обмеженням чи позбавленням волі з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю. Рецидив цього проступку чи злочину передбачає більш суворе покарання. Але і цю норму Закону складно виконати за причини вчасності обстеження на маркери ВІЛ, епідеміологічних особливостей трансмісії і тривалості інкубаційного періоду.

Саме тому і з урахуванням актуальної національної нормативно-правової бази, яка достатньою мірою забезпечує правову норму щодо забезпечення конфіденційності персональної інформації щодо наявності ВІЛ-інфекції, при упровадженні норми, яка зазначена у новому Законі, законотворці схилилися на користь перших аргументів.

За Законом України у редакції 2010 р. “Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ”, медичний огляд з метою виявлення ВІЛ проводиться добровільно, за бажанням обстежуваної особи — анонімно. Відомості про результати медичного огляду, наявності або відсутності ВІЛ-інфекції у особи, яка пройшла медичний огляд, є конфіденційними й становлять лікарську таємницю. Передача таких відомостей дозволялася тільки особі, якої вони стосуються, а у випадках, передбачених законом України, також законним представникам обстежуваного, установам охорони здоров’я, органам прокуратури, слідства й дізнання, судам.

Загалом же, основними проблемами, які постійно постають перед ЛЖВС в Україні, залишаються наступні: недотримання добровільності тестування на ВІЛ — права на вільне інформоване й усвідомлене прийняття рішень щодо обстеження та подальше лікування; економічна недоступність — має місце практика оплати медичних послуг пацієнтами (у вигляді благодійних внесків, правлення грошей за надання медичних послуг тощо); дискримінація — обмеження конституційного права ЛЖВС на медичну допомогу, випадки відмови у госпіталізації та проведенні

оперативних втручань, незаконне розголошення інформації; стигматизація — соціальна ізоляція ЛЖВС, неприйняття та їх ігнорування, примусове тестування без їх згоди; неузгодженість, а то й взаємоусунення та конфліктність положень окремих законів і підзаконних актів щодо ключових позицій у контексті епідемії; відсутність політичної волі працівників окремих центральних органів виконавчої влади щодо дотримання чинного законодавства у сфері ВІЛ/СНІДу.

## ВИСНОВКИ

Таким чином, показано, що українське законодавство у сфері протидії ВІЛ/СНІДу знаходиться у постійному прогресивному розвитку з метою урахування найкращого світового досвіду і рекомендацій міжнародних правових актів. Загалом чинне національне законодавче поле відповідає міжнародним стандартам, які застосовуються у боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІДу і її негативними наслідками у глобальному масштабі. Кардинальні зміни соціально-економічної системи України і сучасні виклики епідемії ВІЛ/СНІДу створюють напруженість у суспільстві, і тому вимагають постійного розвитку та удосконалення державної політики у цій сфері, а відтак, комплексної “ревізії” національної нормативно-правової бази і негайного усунення неузгодженості в її актах з метою досягнення задекларованих державою цілей.

### Література:

1. СНІД. — Режим доступу: <http://uk.wikipedia.org/wiki/94>. — Назва з екрана.
2. Global report: Unaided report on the global AIDS epidemic 2010. — Режим доступу: [http://www.unaids.org/documents/20101123\\_GlobalReport\\_em.pdf](http://www.unaids.org/documents/20101123_GlobalReport_em.pdf). — Назва з екрана.
3. ООН: Темпы распространения ВИЧ-инфекции снизились. Зеркало недели от 23 ноября 2010. — Режим доступа: [http://news.zn.ua/HEALTH/oon\\_tempy\\_rasprostraneniya\\_vich\\_infektsii\\_snizilis-69769.html](http://news.zn.ua/HEALTH/oon_tempy_rasprostraneniya_vich_infektsii_snizilis-69769.html). — Назва з екрана.
4. 30 лет эпидемии СПИДа: страны на перепутье. — Режим доступа: <http://www.unaids.org/ru/>. — Назва з екрана.
5. ООН: в Украине степень распространенности ВИЧ/СПИД — 1,1% населения. — Режим доступа: <http://www.rbc.ua/rus/top/show/oon-v-ukraine-stepen-rasprostranennosti-vich-spidd-1-1-24112010153800>. — Назва з екрана.
6. 1 грудня — Всесвітній день боротьби зі СНІДом. — Режим доступа: <http://news.liga.net/ukr/info/NUS09073.html>. — Назва з екрана.
7. Стилий огляд стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні на 01.01.2010 // ВІЛ-інфекція в Україні: інформаційний бюлетень / Міністерство охорони здоров'я України, Український центр профілактики і боротьби зі СНІД, ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського АМН України”, Центральна санітарно-епідеміологічна станція МОЗ України. — 2010. — № 33. — С. 5.
8. СНІД та цілі розвитку тисячоліття: аналіз стану виконання поставлених завдань. — Режим доступа: [http://stop-aids.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=513:2010-10-05-10-15-15](http://stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=513:2010-10-05-10-15-15). — Назва з екрана.
9. “Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист на-

селення”: закон України // Відомості Верховної Ради України. — 1998. — №35. — ст.235; 2002. — № 6. — ст. 41; 2009. — №36—37. — ст. 514.

10. “Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ”: закон України від 23 грудня 2010 р. № 2861-VI // Відомості Верховної Ради України. — 2011. — № 30. — С. 274.

11. “Про внесення змін до закону “Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення”. — Режим доступу: <http://galinfo.com.ua/news/80494.html>. — Назва з екрана.

12. Закон України “Про благодійництво та благодійні організації” від 16 вересня 1997 року № 531/97 // Відомості Верховної Ради, 1997, № 46, ст. 292) (Із змінами, внесеними згідно із Законом № 3091-III від 07.03.2002. — ВВР. — 2002. — № 32. — Ст. 220.

13. Стеценко С.Г. Медичне право України: підручник / С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта. — К.: Всеукраїнська асоціація видавців “Правова єдність”, 2008. — 507 с.

14. “Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 — 2013 роки”: закон України від 19.02.2009 р. № 1026-VI.

15. “Про затвердження Плану заходів з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 — 2013 роки”: постанова КМУ № 452 від 25 червня 2009 р.

16. Communicable Diseases of Public Health Significance. — Режим доступу: <http://www.cdc.gov/ncpdcid/dgmq/index-new-sites.html#communicable>. — Назва з екрана.

17. “Про захист населення від інфекційних хвороб”: закон України від 6 квітня 2000 року № 1645-III // Відомості Верховної Ради (ВВР). — 2000. — № 29. — С. 228. Із змінами, внесеними згідно із Законами № 913-IV від 05.06.2003 // ВВР. — 2003. — № 38. — С. 321; № 3421-IV від 09.02.2006 // ВВР. — 2006. — № 22 — С. 199; № 723-V від 13.03.2007 // ВВР. — 2007. — № 22, С. 294. — Режим доступа: <http://www.gain.com.ua/node/578>. — Назва з екрана.

18. Уряд РФ затвердив переліки соціально значущих і небезпечних для оточення захворювань. — Режим доступа: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=18815>. — Назва з екрана.

19. В новый список социально значимых заболеваний в Казахстане не включены астма, анемия и рахит. — Режим доступа: <http://www.newskaz.ru/society/20091215/391265.html>. — Назва з екрана.

20. США. — Режим доступа: <http://www.cdc.gov/ncpdcid/dgmq/index-new-sites.html#communicable>. — Назва з екрана.

21. Кримінальний кодекс України: із змінами і доповненнями: офіційне видання. — К.: Парламентське видавництво, 2001. — 147 с.

Стаття надійшла до редакції 03.07.2012 р.