

**Обзор законодательства и правоприменительной практики РФ  
по вопросу:**

**СОБЛЮДЕНИЕ И ЗАЩИТА ПРАВА НА ТРУД  
ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, В РОССИИ**

**Черкасова Э.В.**

**Шевченко О.А.**

**Ладная Н.Н.**

**Москва, 2011 г.**

Обзор законодательства и правоприменительной практики РФ по вопросу «Соблюдение и защита права на труд для людей, живущих с ВИЧ, в России» подготовлен в рамках проекта «Диалог на высоком уровне по вопросам стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ», финансируемого Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу и координируемого Группой технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. Данный текст является рабочим документом для обсуждения проблематики «ВИЧ/СПИД в сфере труда» со специалистами в сфере трудового права и права социального обеспечения, социальными партнерами.

Обзор подготовлен Черкасовой Э.В., советником комитета по труду и социальной политике Государственной Думы Федерального собрания и Шевченко О.А., к.ю.н., доцентом кафедры трудового права и права социального обеспечения Московской государственной юридической академии им. О.Е. Кутафина при участии Ладной Н.Н., к.б.н., старшего научного сотрудника Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

## **СОБЛЮДЕНИЕ И ЗАЩИТА ПРАВА НА ТРУД ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, В РОССИИ**

**Черкасова Э.В.**

**Шевченко О.А.**

**Ладная Н.Н.**

Эпидемия ВИЧ/СПИДа является серьезным препятствием на пути достижения целей достойного труда и устойчивого развития. Она уже привела к потере средств к существованию миллионами людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от него. ВИЧ и СПИД поражают, в первую очередь, наиболее продуктивные возрастные группы и вынуждают работодателей нести значительные издержки из-за снижения производительности труда, увеличения затрат на рабочую силу и роста масштабов потери квалификации и производственного опыта. По причине действительного или приписываемого ВИЧ-статуса часто происходят нарушения основополагающих трудовых прав, которые выражаются, в частности, в дискриминации и стигматизации работников, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от него.

В соответствии с техническим заданием целью настоящего исследования является анализ соблюдения и защиты права на труд людей, живущих с ВИЧ (далее - ЛЖВ), в Российской Федерации на основе действующих на ее территории положений международных актов, федерального законодательства, законодательства субъектов Российской Федерации, соглашений и коллективных договоров, а также материалов судебной практики, находящихся в открытом доступе.

### **ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2010 г.**

В конце 2010 года по данным ЮНЭЙДС во всем мире оценочное число людей, живущих с ВИЧ, составляло 34 миллиона человек.<sup>1</sup> С момента начала эпидемии ВИЧ-инфекции около 30 млн. человек умерли от

---

<sup>1</sup> Доклад ЮНЭЙДС к всемирному дню борьбы со СПИДом, UNAIDS / JC2216R, Женева, 2011.

заболеваний, связанных с ВИЧ.<sup>2</sup> Заражение ВИЧ и смерть такого количества людей во всем мире делает пандемию ВИЧ-инфекции самой разрушительной в истории человечества.

По мнению Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), ВИЧ стал причиной “наиболее масштабного регресса в развитии человека” в современной истории (ПРООН, 2005). В наиболее затронутых странах ВИЧ-инфекция сократила продолжительность жизни более чем на 20 лет, замедлила экономический рост и усугубила бедственное положение домохозяйств (ЮНЭЙДС, 2008). В Азии, ВИЧ обусловил самое сильное снижение производительности труда по сравнению с любым другим заболеванием (Комиссия по СПИДу в Азии, 2008).

Наиболее пораженные ВИЧ-инфекцией страны испытывают целый ряд социально-экономических последствий распространения эпидемии, к которым относятся:

- Сокращение общей численности населения и продолжительности жизни;
- Сокращение работоспособной части населения;
- Снижение качества рабочей силы и производительности труда;
- Увеличение неработающей части населения;
- Увеличение расходов на поддержку нуждающихся в социальной помощи;
- Снижение производства;
- Деградация отдельных видов производства;
- Дисбаланс бюджета;
- Снижение объема инвестиций и основного капитала;
- Снижение уровня сбережений населения;
- Снижение темпов экономического роста.

Согласно прогнозам экспертов Всемирного Банка о влиянии эпидемии ВИЧ на российскую экономику в 2020 г. в Российской Федерации в связи с ВИЧ-инфекцией снижение трудовых ресурсов составит от 2 % до 11 %.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic , UNAIDS and World Health Organization (WHO), November 2010.*

К 2011 г. в мире был достигнут значительный прогресс в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции. В 2010 году число новых случаев ВИЧ-инфекции в мире составило 2,7 миллиона, что на 21% меньше чем в 1997 году, когда эпидемия достигла своего пика. В то время, когда число новых случаев ВИЧ-инфекции в мире снижается, по данным ЮНЭЙДС самый высокий в мире рост регионального показателя распространенности ВИЧ-инфекции зарегистрирован в Восточной Европе и Центральной Азии. С 2001 года в Восточной Европе и Центральной Азии наблюдался резкий рост числа людей, живущих с ВИЧ; в 2010 году это число увеличилось на 250%. Почти 90% всех случаев ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии приходится на Российскую Федерацию и Украину.<sup>4</sup>

Общее число зарегистрированных россиян, инфицированных ВИЧ, составило к 31 декабря 2010 г. **588 616** человек (0,4% от всего населения жили с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции и 0,7% от населения в возрасте 15-49 лет)<sup>5</sup>.

В Российской Федерации ВИЧ-инфекция поражает преимущественно молодое население: за весь период наблюдения у 68,0% эта инфекция была диагностирована в возрасте до 30 лет. Критическая ситуация по ВИЧ-инфекции сложилась в возрастной группе 30-34 года, где официально зарегистрировано 1,4% ВИЧ-инфицированных, а среди мужчин этого возраста зарегистрировано 2,1% живущих с ВИЧ. В трудоспособном возрасте находились в конце 2010 г. 505 тыс. инфицированных ВИЧ россиян. Согласно зарегистрированным данным 0,7% мужчин трудоспособного возраста 16-59 лет и 0,4% женщин возраста 16-54 года жили с ВИЧ в конце 2010 г.

Всех больных выявить не удастся, поскольку не все проходят обследование на ВИЧ, поэтому оценочное число выше зарегистрированного и превышает 1 млн. чел. Поскольку максимум

---

<sup>3</sup> К.Рюль, В. Покровский, В.Виноградов «Экономические последствия распространения ВИЧ-инфекции в России» Группа Всемирного Банка, 2002.

<sup>4</sup> Доклад ЮНЭЙДС к всемирному дню борьбы со СПИДом, UNAIDS / JC2216R, Женева, 2011.

<sup>5</sup> Информационный бюллетень "ВИЧ-инфекция" № 35, Москва, 2010.

заражений приходился на 2000-2001 гг. в 2008-2011 гг. стало быстро расти число больных, нуждающихся в лечении.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в стране продолжает активно развиваться среди уязвимых групп населения: наркопотребителей, работниц коммерческого секса и мужчин, имеющих секс с мужчинами. В последние годы отмечается отчетливая тенденция перемещения эпидемии в основную популяцию, свидетельством этого является увеличение доли зараженных при гетеросексуальных контактах.<sup>6</sup>

Единственной возможностью повернуть эпидемию вспять является осуществление эффективной работы в области профилактики ВИЧ-инфекции (в особенности среди наркопотребителей и других уязвимых групп населения, а также среди женщин, молодежи, в том числе на рабочих местах). Но на эту наиболее приоритетную задачу финансовые средства выделяются по остаточному принципу в недостаточных объемах. Около 80% из выделенных ассигнований на борьбу с ВИЧ-инфекцией направляются на лечение и уход. Финансовые ресурсы на профилактику направлялись в основном на обеспечение безопасности донорской крови, добровольное консультирование и тестирование, профилактику вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

Охват профилактическими программами уязвимых групп населения остается экстремально низким. Поэтому эпидемия продолжает развиваться и для преодоления ее последствий ежегодно требуются все большие и большие средства, которые идут на дорогостоящее лечение инфицированных ВИЧ.

Негативные последствия от развития эпидемии ВИЧ-инфекции в стране будут только усиливаться, поскольку ежегодно в стране впервые выявляется около 60 тыс. инфицированных ВИЧ россиян. Число смертей постоянно растет, в 2010 г. умерло 16 тысяч больных с ВИЧ-инфекцией. За весь период эпидемии в Российской Федерации умерло 89 688 инфицированных ВИЧ, в т.ч. 65% за последние 5 лет. Значительное число

---

<sup>6</sup> Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Отчетный период: январь 2008 года - декабрь 2009 года. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ЮНЭЙДС, 2010.

смертей от ВИЧ-инфекции удалось предотвратить, поскольку в течение последних пяти лет в стране быстро наращивала темпы программа по лечению инфицированных ВИЧ. Предоставление лечения всем нуждающимся инфицированным ВИЧ удалось обеспечить начиная с 2006 г. за счет реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ-инфекцией». Проект позволил предотвратить более 70 тыс. смертей вследствие ВИЧ-инфекции и предотвратить заражение более 75 тыс. детей от ВИЧ-инфицированных матерей. К концу 2010 г. в стране получали лечение 81 244 инфицированных ВИЧ за счет национального проекта «Здоровье» и проектов Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации, однако распространенность этой инфекции неравномерна.

К самым пораженным ВИЧ-инфекцией относятся 24 региона страны, в которых проживает почти половина (46,2%) населения Российской Федерации. Большинство этих субъектов - наиболее крупные, экономически успешные регионы страны. К ним относятся: Иркутская (зарегистрировано 1193,8 живущих с ВИЧ на 100 тыс. населения), Самарская (1185,8), Ленинградская (1030,1), Свердловская (966,9), Санкт-Петербург (959,6), Оренбургская область (886,6), Ханты-Мансийский автономный округ (824,7), Ульяновская (666,5), Тюменская (652,4), Челябинская (627,7), Кемеровская (592,2), Калининградская (501,2), Московская (499,8), Тверская (490,8), Ивановская (462,1) области.

Таким образом, общие тенденции развития эпидемии ВИЧ-инфекции в РФ в 2010 г. оставались прежними: эпидемия ширилась, помимо продолжающегося распространения ВИЧ при потреблении наркотиков более часто происходила передача половым путем, увеличивались пораженность населения ВИЧ и количество смертей ВИЧ-позитивных лиц. Все эти негативные тенденции наблюдались среди населения

трудоспособного возраста, и в особенности в промышленно развитых регионах страны.

### **Международные акты, регулирующие право на труд людей, живущих с ВИЧ**

Дискриминация на основе действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных является нарушением прав человека, что в полной мере отражают положения международных актов, действующих на территории Российской Федерации.

Так, *Всеобщая декларация прав человека*, принятая 10 декабря 1948 года Генеральной Ассамблеей ООН, провозглашает общие принципы защиты прав человека<sup>7</sup>. Декларация провозгласила в статье 7: «Все люди равны перед законом и имеют право, без всякого различия, на равную защиту закона. Все люди имеют право на равную защиту от какой бы то ни было дискриминации, нарушающей настоящую Декларацию, и от какого бы то ни было подстрекательства к такой дискриминации». Каждый человек имеет право на труд, на свободный выбор работы, на справедливые и благоприятные условия труда и на защиту от безработицы (ч. 1 ст. 23 Декларации). Каждый человек, без какой-либо дискриминации, имеет право на равную оплату за равный труд (ч. 2 ст. 23 Декларации).

В *Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах*<sup>8</sup> (Нью-Йорк, 19 декабря 1966 г.) указано, что «...государства обязуются гарантировать, что права, провозглашенные в настоящем Пакте, будут осуществляться без какой-то бы ни было дискриминации, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или

---

<sup>7</sup> Всеобщая декларация прав человека (Принята 10.12.1948 Генеральной Ассамблеей ООН) // Права человека. Сборник международных договоров.- Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 1978. С. 1 - 3.

<sup>8</sup> Пакт ратифицирован Указом Президиума ВС СССР от 18.09.1973 N 4812-VIII. Международный пакт от 16.12.1966 "Об экономических, социальных и культурных правах" // "Бюллетень Верховного Суда РФ", № 12, 1994.

иного обстоятельства». Данный перечень оснований дискриминации является открытым, что при выходе проблем ВИЧ/СПИДа на глобальный уровень позволило Комитету по экономическим, социальным и культурным правам прямо указать, что среди «иных обстоятельств», указанных в Международном пакте 1966 года, следует понимать и состояние здоровья, в частности, ВИЧ-статус.

27 июня 2001 года Генеральная Ассамблея ООН приняла *Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом* (Резолюция S-26/2). Отмечая, что «...клеймо позора, умалчивание, дискриминация и отчуждение, а также отсутствие конфиденциальности, подрывают усилия по предупреждению и уходу и увеличивают воздействие эпидемии на отдельных лиц, семьи, общины и нации»<sup>9</sup> и признавая, что «...полная реализация прав человека и основных свобод всех людей является важнейшим элементом глобальных действий в ответ на пандемию ВИЧ/СПИДа»<sup>10</sup>, ООН призвала на национальном уровне «к 2003 году обеспечить разработку и осуществление многосекторальных национальных стратегий для борьбы с ВИЧ/СПИДом, которые...устранили бы дискриминацию и маргинализацию, ...полностью учитывали бы и поощряли права человека и основные свободы»<sup>11</sup>.

Пункт 49 Декларации 2001 года предусматривал к 2005 году активизацию действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в сфере трудовой деятельности путем разработки и осуществления программ профилактики и лечения в государственном, частном и неорганизованном секторах занятости и принятие мер по обеспечению благоприятной обстановки на рабочем месте для лиц, больных СПИДом<sup>12</sup>. Кроме того, к 2005 году также предполагалось разработать и начать осуществление национальных, региональных и международных стратегий облегчения доступа к программам предотвращения ВИЧ/СПИДа для мигрантов и тех, кто занят

---

<sup>9</sup> Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, 25-27 июня 2001 года. Женева, 2001, с. 9.

<sup>10</sup> Там же, с. 10.

<sup>11</sup> Там же, с. 16.

<sup>12</sup> Там же, с. 21.

на работе, требующей повышенной мобильности (п. 50 Декларации 2001 года<sup>13</sup>).

Тематике «ВИЧ/СПИД и права человека» в Декларации уделено особое внимание: «Реализация прав человека и основных свобод всех людей имеет крайне важное значение с точки зрения снижений подверженности риску инфекции ВИЧ/СПИДа»<sup>14</sup>. Данный раздел Декларации содержит положение о необходимости «к 2003 году обеспечить принятие, укрепление и соблюдение соответствующего законодательства, положений и иных мер для ликвидации всех форм дискриминации в отношении лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и членов уязвимых групп ...в частности обеспечить их доступ, среди прочего, к трудоустройству»<sup>15</sup>.

Кроме того, пунктом 69 Декларации 2001 года к 2003 году предусматривалась разработка национальной правовой и директивной базы, обеспечивающей «защиту на рабочем месте прав и достоинства лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом и затрагиваемых этой проблемой, и тех лиц, которые подвержены наибольшей угрозе заражения ВИЧ/СПИДом на рабочем месте, в консультации с представителями работодателей и работников»<sup>16</sup>. К тому же сроку предполагалось на национальном уровне «создать или укрепить в соответствующих обстоятельствах эффективные системы мониторинга для поощрения и защиты прав человека в отношении людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом» (п. 96 Декларации 2001 года<sup>17</sup>).

Спустя 5 лет, в 2006 году, Генеральной Ассамблеей ООН была принята *Политической декларации по ВИЧ/СПИДу* (Резолюция 60/262), сформулировавшая обязательство достичь к 2010 году цели обеспечения всеобщего доступа к всеобъемлющим программам профилактики, лечения, поддержки и ухода.

---

<sup>13</sup> Там же, с. 21.

<sup>14</sup> Там же, с. 26.

<sup>15</sup> Там же, с. 26.

<sup>16</sup> Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, 25-27 июня 2001 года. Женева, 2001, с. 33.

<sup>17</sup> Там же, с. 46.

8 июня 2011 года Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, рассмотрев прогресс, достигнутый в реализации Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года, приняла новый акт - *«Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа»*<sup>18</sup>, в которой сформулированы новые цели и обязательства по противодействию ВИЧ/СПИДу.

Подтвердив полное осуществление всех прав человека и основных свобод для всех является существенно важным элементом глобального реагирования на эпидемию ВИЧ, в Декларации признается, что «решение проблемы стигматизации и дискриминации в отношении лиц, живущих, предположительно живущих с ВИЧ или затронутых им, включая их семьи, является также критическим элементом в борьбе с глобальной эпидемией ВИЧ», отмечается необходимость «укрепления национальной политики и законодательства для борьбы с такой стигматизацией и дискриминацией» (п.п. 38, 39 Декларации 2011 года).

Как и в Декларации 2001 года, защите прав человека с целью устранения стигматизации, дискриминации и насилия, связанных с ВИЧ, в Декларации 2011 года посвящен отдельный раздел. Содержащиеся в нем положения декларируют, в частности:

- обязательство активизировать национальные усилия по созданию благоприятных правовых рамок с целью ликвидации стигматизации, дискриминации и насилия, связанных с ВИЧ, и обеспечить недискриминационный доступ к занятости (п. 77 Декларации 2011 года);
- обязательство пересмотреть, при необходимости, законы и направления политики, отрицательно влияющие на успешное, эффективное и справедливое осуществление программ предотвращения ВИЧ (п. 78 Декларации 2011 года);
- адресованный государствам-членам призыв рассмотреть вопрос о выявлении и пересмотре любых остающихся связанных с ВИЧ

---

<sup>18</sup> [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/65/L.77&referer=/english/&Lang=R](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/65/L.77&referer=/english/&Lang=R)

ограничений на въезд, пребывание и жительство с целью их ликвидации (п. 79 Декларации 2011 года).

В Декларации 2011 года сформулировано четкое намерение смягчить влияние эпидемии на работников, членов их семей, их иждивенцев, на рабочие места и экономику, в том числе путем учета всех соответствующих конвенций Международной организации труда (МОТ), а также руководящих указаний, содержащихся в соответствующих рекомендациях МОТ, а также содержится призыв к работодателям, союзам трудящихся и профсоюзам, работникам и добровольцам устранять стигматизацию и дискриминацию, защищать права человека и способствовать доступу к услугам по предотвращению ВИЧ, лечению, уходу и поддержке (п. 85 Декларации 2011 года).

Непосредственно по рассматриваемому в настоящем исследовании вопросу *Международной организацией труда* разработаны и приняты:

- Рекомендация 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (№200)<sup>19</sup>;
- Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда" (МОТ, 2001 г.)<sup>20</sup>;
- Руководство для законодателей по вопросам ВИЧ/СПИД, 2000 г.<sup>21</sup>.

Указанные документы являются отправной точкой этой специализированной международной организации в борьбе против ВИЧ/СПИДа посредством защиты трудовых прав, включая обеспечение занятости населения, гендерное равенство, право на получение пособий.

***Рекомендация МОТ 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (№200)*** является новым международным трудовым стандартом и первым международным документом, прямо регламентирующим права людей живущих с ВИЧ на труд. В качестве такового нормативного акта, Рекомендация № 200 закрепляет перечень общих принципов, которые должны применяться в отношении всех действий в рамках национальных

<sup>19</sup> Рекомендация 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (№200) // [www.ilo.org](http://www.ilo.org).

<sup>20</sup> Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда" (МОТ, 2001 г.) // [www.ilo.org](http://www.ilo.org).

<sup>21</sup> Руководство для законодателей по вопросам ВИЧ/СПИДа, законодательства и прав человека // Женева, 2000. С. 8.

ответных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом в сфере труда (ст. 3 Рекомендации № 200). К указанным принципам, в частности, относятся:

- признание и рассмотрение ВИЧ/СПИДа в качестве вопроса, связанного с рабочими местами, который должен быть включен в число важнейших элементов национальных, региональных и международных ответных мер борьбы с этой пандемией на основе всестороннего участия организаций работников и работодателей;
- недопущение никакой дискриминации в отношении работников, особенно лиц, ищущих работу, и претендентов на рабочие места, на основе их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных или принадлежности к регионам мира или группам населения, которые считаются в большей степени подверженными риску стать ВИЧ-инфицированными или более уязвимыми к ВИЧ-инфекции;
- повышение роли рабочих мест в облегчении доступа работникам и их семьям и иждивенцам к услугам, связанным с профилактикой, лечением, уходом и поддержкой в отношении ВИЧ/СПИДа;
- обеспечение работникам, их семьям и иждивенцам неприкосновенности их частной жизни, включая конфиденциальность информации в отношении ВИЧ/СПИДа, в частности, их собственного статуса ВИЧ-инфицированных;
- отказ от адресованного работнику требования проходить анализ на ВИЧ или сообщать информацию о его ВИЧ-статусе.

В Рекомендации № 200 особо подчеркивается: «... не следует допускать никакой дискриминации в отношении работников, особенно лиц, ищущих работу, и претендентов на рабочие места, на основе их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных»<sup>22</sup>. Согласно Рекомендации № 200 эти вопросы включаются в национальную политику и программы по ВИЧ/СПИДу и сфере труда, которые должны

---

<sup>22</sup> Рекомендация МОТ 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (№200). Женева, 2010, с. 4

разрабатываться государствами-членами МОТ «на основе консультаций с наиболее представительными организациями работодателей и работников, а также организаций, представляющих лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, с учетом мнений специалистов соответствующих секторов, особенно сектора здравоохранения»<sup>23</sup>.

Применительно к Рекомендации № 200 «термин «дискриминация» означает всякое различие, недопущение или предпочтение, приводящее к ликвидации или нарушению равенства возможностей или обращения в области труда и занятий, как это определено в Конвенции 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (111) и в Рекомендации 1958 года (111)» (п. е) статьи 1 Рекомендации № 200).

Дает Рекомендация № 200 и определение отсутствующего в российском законодательстве термина «стигма»: «стигма» означает социальное клеймо, которое при упоминании в связи с каким-либо лицом обычно приводит к социальной изоляции и является препятствием на пути всестороннего участия в социальной жизни лица, инфицированного ВИЧ или пострадавшего от этого заболевания (п. d) Рекомендации № 200).

Примечательно, что в отличие от многих рекомендаций и конвенций МОТ, действие Рекомендации № 200, учитывая специфику эпидемии ВИЧ/СПИДа, распространяется на значительно более широкий круг лиц, а именно на всех работников, работающих на основе всех форм занятости или соглашений, а также все рабочие места, включая лиц, имеющих любую занятость или профессию; проходящих профессиональную подготовку, включая стажеров и учеников; добровольцев; претендентов на рабочие места; уволенных и временно неработающих работников; все сектора экономической деятельности, включая частный и государственный секторы, формальную и неформальную экономику; вооруженные силы и силовые ведомства (статья 2 Рекомендации № 200).

***Свод практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда»***, принятый МОТ в 2001 году, т.е. ранее Рекомендации № 200, не потерял своей актуальности, поскольку является, по сути, подробным

---

<sup>23</sup> Рекомендация МОТ 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (№200). Женева, 2010, с. 5

практическим руководством по применению ее положений. Так, в соответствии со статьей 5 Рекомендации № 200, в процессе разработки национальных политики и программ компетентные органы государств-членов должны учитывать положения Свода практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда», и любых последующих пересмотренных изданий и других соответствующих актов МОТ, а также других международных руководящих принципов по этому вопросу.

Являясь основным документом для организации противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции и ее последствиям на рабочих местах, Свод практических правил включает, в частности, такие ключевые принципы, как признание ВИЧ/СПИДа проблемой, относящейся к каждому рабочему месту, недопущение дискриминации в области занятости и трудовых отношений, гендерное равенство, конфиденциальность, социальный диалог.

Борьба со стигматизацией и дискриминацией в связи с действительным или приписываемым инфицированием ВИЧ является одним из четырех ключевых направлений действий, предусмотренных Сводом практических правил (ст. 1 Свода). Следуя принципам предоставления достойной работы и уважения прав человека и достоинства людей, инфицированных ВИЧ или пострадавших от ВИЧ/СПИДа, не должно быть никакой дискриминации по отношению к работникам в связи с действительным или приписываемым наличием ВИЧ-инфекции. Дискриминация и стигматизация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, препятствует проведению мер по профилактике ВИЧ/СПИДа (ст. 4.2 Свода). ВИЧ-инфекция не должна являться основанием для прекращения трудовых отношений. Как и при других обстоятельствах, работники с заболеваниями, связанными со СПИДом, должны иметь возможность продолжать выполнять доступную и подходящую работу, не противопоказанную им по медицинским соображениям (ст. 4.8 Свода).

Свод практических правил распространяется на всех работодателей и работников (в том числе и на подавших заявление о приеме на работу) в

государственном и частном секторах; на все формальные и неформальные формы труда (ст. 3.1 Свода).

В соответствии с п. (а) статьи 5.2 Свода практических правил, работодатели должны проводить с работниками и их представителями консультации для разработки и осуществления соответствующей политики на рабочих местах, в частности, с целью защиты всех категорий работников от дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом. Необходимо добиваться включения в национальные и отраслевые соглашения и коллективные договоры положений, касающихся защиты и профилактики ВИЧ/СПИДа (п. (б) ст. 5.2 Свода). Работодатели и их организации по согласованию с работниками и их представителями должны проводить политику предприятия по вопросам ВИЧ/СПИДа, включая меры по устранению дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных или пострадавших от ВИЧ/СПИДа (п. (в) ст. 5.2 Свода).

В Своде прописаны определенные антидискриминационные требования к кадровой политике, проводимой работодателями (п. (д) ст. 5.2 Свода).

В частности, работодатели обязаны:

- отказываться от требования проводить скрининг или анализ на ВИЧ/СПИД, за исключением случаев, оговоренных в Своде;
- обеспечивать свободу трудового процесса от дискриминации и стигматизации в связи с действительным или приписываемым ВИЧ-статусом;
- стимулировать ВИЧ-инфицированных и работников с заболеваниями, обусловленными СПИДом, на продолжение подходящей работы, не противопоказанной им по медицинским соображениям;
- обеспечивать прекращение трудовых отношений в соответствии с антидискриминационным и трудовым законодательством при соблюдении необходимых процедур и с полной выплатой положенных сумм в тех случаях, когда состояние больною СПИДом работника становится слишком тяжелым для

продолжения работы, и когда уже исчерпаны все остальные альтернативы, такие как продленный отпуск по болезни.

Положения, аналогичные перечисленным выше обязанностям работодателей, предусмотрены Сводом практических правил и для работников и их представителей, управленческого состава, руководителей, сотрудников отделов кадров. В частности, положения статьи 7.1 Свода практических правил предписывают управленческому и руководящему составу пройти обучение с целью выявления и недопущения поведения и действий, ведущих к дискриминации или отчуждению работников с ВИЧ/СПИДом. Инспекторы труда должны пройти специальную подготовку по стратегии профилактики ВИЧ/СПИДа на рабочих местах, включая методику определения случаев нарушения или несоблюдения прав трудящихся, связанных со статусом ВИЧ-инфицированного (ст. 7.5 Свода).

Согласно положениям главы 8 Свода практических правил анализ на ВИЧ не может быть обязательным условием при найме на работу или для продолжения трудовых отношений. Никакой обычный медицинский осмотр, например, проверка физической пригодности по состоянию здоровья, проводимая до начала работы по найму, или регулярный медицинский осмотр работников не должен включать обязательный анализ на ВИЧ. При этом Свод практических правил оговаривает ряд случаев, когда такие анализы могут проводиться, но всегда с соблюдением строжайшей конфиденциальности.

### **Защита национальным законодательством права на труд людей, живущих с ВИЧ, в Российской Федерации**

Российская Федерация прошла трудный путь формирования нормативно-правовой базы, регламентирующей положение ВИЧ-инфицированных, включая вопросы их дискриминации.

Впервые проблема распространения ВИЧ нашла отражение в Приказе Минздрава СССР от 10 июня 1985 г. № 776 "Об организации поиска

больных СПИД и контроле доноров на наличие возбудителя СПИД", который предусматривал ряд превентивных мер в системе здравоохранения.

Первым документом, содержащим официальный перечень лиц, подлежащих обязательному обследованию на наличие ВИЧ-инфекции в СССР, был совместный документ МЗ СССР и МВД СССР, действующий с марта 1987 года – «Инструкция о порядке обследования работников органов внутренних дел, военнослужащих внутренних войск и спецконтингента на СПИД и проведение диспансерного наблюдения за лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)».

Однако первым законодательным актом в этой области является Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 г. "О мерах профилактики заражения вирусом СПИД"<sup>24</sup> № 7612-ХІ. Указ отдавал приоритет интересам общественного здравоохранения и носил ограничительный характер в отношении прав личности. Данный нормативный правовой акт имел силу закона и вводил ряд норм, направленных на предотвращение распространения инфекции среди населения. Подзаконным нормативным актом являлся приказ Минздрава СССР от 04.09.1987 № 1002 "О мерах профилактики заражения вирусом СПИД".

В соответствии с положениями Указа вводилось обязательное медицинское освидетельствование<sup>25</sup> на ВИЧ для отдельных категорий граждан с принудительным доставлением в медицинские учреждения в случаях уклонения от такого освидетельствования. Для иностранных граждан и лиц без гражданства предусматривалась возможность выдворения из пределов СССР. Устанавливалась и уголовная ответственность за заведомое постановление другого лица в опасность заражения и заражение ВИЧ-инфекцией. Во исполнение статьи 2 Указа в

---

<sup>24</sup> В наименовании акта была допущена неточность, поскольку вируса СПИД в природе не существует, есть вирус иммунодефицита человека, в результате инфицирования которым может развиваться заболевание, носящее название "синдром приобретенного иммунодефицита".

<sup>25</sup> См.: Правила медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) (утв. Приказом министра здравоохранения СССР 28 августа 1987 г.).

Уголовный кодекс РСФСР была введена статья 115.2 "Заражение заболеванием СПИД".

Первый законодательный акт, касающийся ВИЧ\_инфекции, отражал только интересы общества и носил ограничительный (репрессивный) характер в отношении прав граждан. Установленное им правовое регулирование законодательно создавало потенциальную возможность многочисленных нарушений прав человека в СССР.

В сентябре 1987 года был принят Приказ Минздрава СССР от 04.09.1987 № 1002 "О мерах профилактики заражения вирусом СПИД"<sup>26</sup>, утвердивший Приложение «Правила медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом СПИД».

Права лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, впервые получили признание в отечественном законодательстве в Законе СССР "О профилактике заболевания СПИД"<sup>27</sup> от 23 апреля 1990 г., принятом после выявления случаев заражения детей в результате использования медицинскими работниками нестерильного инструментария, когда случаи ВИЧ-инфекции нельзя было рассматривать как единичные и попавшие в страну из-за ее пределов. Была осознана необходимость конструктивного подхода, формирования более взвешенного отношения к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом и детальной правовой регламентации связанных с этим правоотношений. В Законе СССР содержалась общая антидискриминационная норма, согласно которой, в частности, не допускалось увольнение с работы, отказ в приеме на работу, а также ущемление иных прав и ограничение законных интересов лиц с ВИЧ/СПИДом только на основании того, что они являются носителями вируса или больными СПИДом. Признавались также права родных и близких ВИЧ-инфицированных. Заражение ВИЧ-инфекцией медицинских и фармацевтических работников при исполнении служебных обязанностей

---

<sup>26</sup> Документ официально опубликован не был. Утратил силу на территории РФ в связи с изданием Приказа Минздрава РФ от 09.06.2003 № 242.  
См.: <http://consultant.council.gov.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=ESU;n=16610;dst=0;ts=211C080D3BCB34CB0404303FCA9CF517>

<sup>27</sup> ВВС СССР. 1990. N 19. Ст. 324.

было отнесено к профессиональным заболеваниям. Закон от 23 апреля 1990 года декларировал право на анонимное медицинское освидетельствование на ВИЧ, установил обязанность медицинских работников и других лиц сохранять в тайне сведения о проведении освидетельствования на ВИЧ и его результаты.

Наряду с нормами международных актов, рассмотренных выше, в настоящее время в Российской Федерации правовую основу защиты трудовых прав людей, живущих с ВИЧ, составляют Конституция Российской Федерации, Трудовой кодекс Российской Федерации, Федеральный закон № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)", другие федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними подзаконные нормативные акты, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации.

Согласно пункту 1 статьи 37 *Конституции РФ* труд свободен, каждый имеет право свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию.

Статья 19 Конституции РФ гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств. Как и в рассмотренном выше случае с антидискриминационными положениями, содержащимися в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах 1966 года, среди «других обстоятельств» следует понимать и состояние здоровья, в частности, ВИЧ-статус.

Согласно части 3 статьи 55 Конституции Российской Федерации права и свободы человека могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных

интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства.

Конституционный Суд Российской Федерации (КС РФ) в своих решениях по вопросам ограничения прав и свобод граждан Российской Федерации указывает, что законодатель может установить ограничения закрепляемых им прав при условии, что подобное регулирование не посягает на существование того или иного права и не приводит к утрате его реального содержания<sup>28</sup>. В соответствии со сложившейся практикой КС РФ публичные интересы, указанные в части третьей статьи 55 Конституции РФ, могут оправдать правовые ограничения прав и свобод, только если эти ограничения отвечают требованиям справедливости, являются адекватными, пропорциональными, соразмерными и необходимыми для защиты конституционно значимых ценностей, в том числе прав и законных интересов других лиц<sup>29</sup>.

Перечень основных принципов правового регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений содержится в статье 2 *Трудового кодекса Российской Федерации* (далее – ТК РФ). Исходя из общепризнанных принципов и норм международного права и в соответствии с Конституцией РФ основными принципами правового регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений признаются, в частности, свобода труда, включая право на труд, который каждый свободно выбирает или на который свободно соглашается, право распоряжаться своими способностями к труду, выбирать профессию и род деятельности; запрещение принудительного труда и дискриминации в сфере труда; равенство прав и возможностей работников; обеспечение равенства возможностей работников без всякой дискриминации на продвижение по работе с учетом производительности труда, квалификации и стажа работы по специальности, а также на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации; обеспечение права каждого

---

<sup>28</sup> См., например, Определение Конституционного Суда РФ от 06.06.2002 № 133-О.

<sup>29</sup> См., например, Постановление Конституционного Суда РФ от 30.10.2003 № 15-П.

на защиту государством его трудовых прав и свобод, включая судебную защиту (ст. 2 ТК РФ).

Согласно положениям части первой статьи 3 ТК РФ каждый имеет равные возможности для реализации своих трудовых прав. Никто не может быть ограничен в трудовых правах и свободах или получать какие-либо преимущества независимо от пола, расы, цвета кожи, национальности, языка, происхождения, имущественного, семейного, социального и должностного положения, возраста, места жительства, отношения к религии, политических убеждений, принадлежности или непринадлежности к общественным объединениям, а также от других обстоятельств, не связанных с деловыми качествами работника (ч. 2 ст. 3 ТК РФ).

Сравнительный анализ международно-правовых стандартов со статьей 3 ТК РФ показывает, что практически все виды дискриминации, запрещенной международными трудовым правом, Кодексом восприняты. Есть определенные основания полагать, что имеющаяся в статье 3 оговорка о запрещении ограничения в трудовых правах и свободах и получении каких-либо преимуществ независимо от «...других обстоятельств, не связанных с деловыми качествами работника» подразумевает расширительное толкование признаков, по которым дискриминация недопустима, и среди «других обстоятельств» следует понимать также состояние здоровья, в частности, ВИЧ-статус работника.

В связи с тем, что законодательство не дает определения или хотя бы основных признаков понятия "деловые качества работника", основная нагрузка по выявлению смысла соответствующих положений ТК РФ ложится на судебные органы. Пленум Верховного Суда РФ (п. 10 Постановления от 17 марта 2004 г. № 2 (в ред. от 28 декабря 2006 г. № 63)) попытался привести описание деловых качеств работника и дать ориентиры для судов, рассматривающих споры о необоснованном отказе в заключении трудового договора. К деловым качествам работника он, в частности, отнес его профессионально-квалификационные характеристики (например, наличие определенной профессии, специальности,

квалификации) и личностные качества работника (например, состояние здоровья, наличие определенного уровня образования, опыт работы по данной специальности, в данной отрасли).

По мнению заместителя председателя Конституционного Суда Российской Федерации С.П.Маврина, нельзя безоговорочно относить к личностным качествам: состояние здоровья (это не особенность психоэмоциональной сферы человека, а характеристика его физиологического и психического состояния)<sup>30</sup>. Предложенное Пленумом Верховного Суда РФ общее определение деловых качеств работника как способности физического лица выполнять определенную трудовую функцию с учетом имеющихся у него профессионально-квалификационных качеств скорее можно отнести к характеристике специальной трудоспособности работника либо его соответствия занимаемой должности (выполняемой работе)<sup>31</sup>.

Не являются дискриминацией установление различий, исключений, предпочтений, а также ограничение прав работников, которые определяются свойственными данному виду труда требованиями, установленными федеральным законом, либо обусловлены особой заботой государства о лицах, нуждающихся в повышенной социальной и правовой защите (ч. 3 ст. 3 ТК РФ).

Лица, считающие, что они подверглись дискриминации в сфере труда, вправе обратиться в суд с заявлением о восстановлении нарушенных прав, возмещении материального вреда и компенсации морального вреда (ч. 4 ст. 3 ТК РФ).

Дискриминации при приеме на работу - частный случай дискриминации в сфере труда, запрещенной статьей 3 ТК РФ. Статья 64 ТК РФ запрещает необоснованный отказ в заключении трудового договора и дискриминацию при заключении трудового договора. По смыслу частей 2, 3, 4 статьи 64 ТК РФ необоснованным отказом в приеме на работу

---

<sup>30</sup> См.: Настольная книга судьи по трудовым спорам: учебно-практическое пособие / Г.А. Жилин, В.В. Коробченко, С.П. Маврин и др.; под ред. С.П. Маврина. М.: Проспект, 2011. 296 с.

<sup>31</sup> См.: Права работодателей в трудовых отношениях / Под ред. А.Ф. Нуртдиновой, Л.А. Чикановой. М.: Эксмо, 2009. С. 100.

считается отказ, не основанный на деловых качествах работника, т.е. дискриминационный, связанный в ряде случаев с личными либо физическими особенностями кандидата и другими признаками, не имеющими отношения к подлежащей выполнению работе, а также отказ в том случае, когда работник имеет право заключить трудовой договор. В судебной практике необоснованным признается и отказ в приеме на работу со ссылкой на обстоятельства, которые не существовали на момент решения вопроса о приеме на работу.

Как отмечает заместитель председателя Конституционного Суда Российской Федерации С.П.Маврин<sup>32</sup>, можно констатировать, что в настоящее время суды лишены четких нормативно-правовых ориентиров, поэтому, рассматривая соответствующую категорию споров, они вынуждены самостоятельно оценивать обоснованность отказа в заключении трудового договора в каждом случае. Анализ судебной практики приводит к выводу о многообразии требований, предъявляемых к гражданам, и избираемых критериев, которые позволяют отнести конкретный отказ в приеме на работу к категории необоснованных, хотя дел такой категории в судах немного. Как правило, работодатели не используют явно противоречащих законодательству формулировок отказа в заключении трудового договора, предпочитая ссылаться на отсутствие вакантных должностей (свободных рабочих мест).

Необходимо отметить, что статья 64 ТК в случаях, предусмотренных федеральным законом, допускает отказ в приеме на работу по обстоятельствам, не связанным с деловыми качествами работника. В подавляющем большинстве случаев установление соответствующих правил связано с охраной здоровья работников, поступающих на работу, либо других работников или обслуживаемых граждан. К ним, в частности, относятся ограничения при приеме на отдельные виды работ (ст. ст. 63, 265 ТК); запрет приема на работу лиц, которым данная работа

---

<sup>32</sup> См.: Настольная книга судьи по трудовым спорам: учебно-практическое пособие / Г.А. Жилин, В.В. Коробченко, С.П. Маврин и др.; под ред. С.П. Маврина. М.: Проспект, 2011. 296 с.

противопоказана по состоянию здоровья, либо лиц, которые представляют опасность для окружающих (ст. ст. 69, 213, 298 ТК).

Кроме охраны здоровья населения к обстоятельствам, допускающим ограничение приема на работу вне связи с деловыми качествами, относятся ограничения, связанные с необходимостью обеспечения безопасности государства. Например, некоторые ограничения установлены для иностранных граждан, о чем будет сказано ниже.

Гарантией реализации нормы статьи 64 ТК РФ выступает право лица, которому отказано в заключение трудового договора, требовать от работодателя сообщить ему причину отказа в письменной форме и обжаловать отказ в суд.

Статья 132 ТК РФ запрещает дискриминацию при установлении и изменении условий оплаты труда.

Одним из видов гарантий, предоставляемых законодательством о труде работнику как экономически более слабой стороне трудовых правоотношений, является ограничение числа оснований расторжения трудового договора по инициативе работодателя. Защита от дискриминационных увольнений по основаниям, не связанным с деловыми качествами работника, также обеспечивается через установление в ТК РФ перечня возможных оснований прекращения трудового договора и перечня объективных обстоятельств, которые дают право работодателю по собственной инициативе уволить работника.

По общему правилу прекращение трудового договора по инициативе работодателя допустимо исключительно по основаниям, установленным федеральным законом, который содержит их исчерпывающий перечень. Эти основания в самом общем виде подразделяются на две группы:

- 1) общие основания, которые могут быть применены при увольнении любого работника;
- 2) специальные основания, применяемые при увольнении работников определенных категорий.

Перечень общих оснований сформулирован в ст. 81 ТК РФ. Специальные основания частично включены в указанную статью (п. п. 3, 7,

8, 9, 10, 13), а также предусмотрены в иных статьях ТК РФ (ст. ст. 278, 288, 336, 348.11) и других федеральных законах.

Кроме того, следует иметь в виду, что, в исключение из общего правила, в трудовом договоре, заключенном с руководителем организации, с работником, работающим у работодателя - физического лица, с надомником, с работником религиозной организации, могут быть предусмотрены и иные дополнительные к общим и специальным основания его расторжения (ст. ст. 278, 307, 312, 347 ТК РФ).

Наличие у работника ВИЧ-инфекции не включено в перечни оснований для прекращения трудового договора, сформулированные в ТК РФ.

Законодательство предусматривает также прямые запреты на увольнение всех работников в определенные временные периоды. Так, не допускается увольнение любого работника в период его временной нетрудоспособности или в период его пребывания в отпуске (ч. 6 ст. 81 ТК). Исключением из этого правила является увольнение в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем, поскольку в данном случае увольнение работника в принципе необходимо, и оно возможно не позже дня внесения в Единый государственный реестр юридических лиц записи о ликвидации организации либо прекращения у физического лица статуса индивидуального предпринимателя.

Ряд экспертов отмечает, что сфера действия Рекомендаций МОТ № 200 существенно шире, нежели сфера действия ТК РФ, поскольку Рекомендация №200 распространяется на всех работников всех форм занятости, а также на стажеров, учеников, добровольцев и претендентов на рабочие места. В свою очередь, ТК РФ не считает работниками претендентов, поскольку работником является физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем (ст. 20 ТК РФ).

Как отмечалось ранее, Рекомендация № 200 является новым международным стандартом в сфере труда, нацеленным на защиту прав различных категорий лиц, живущих с ВИЧ. Установление какого-либо

правового регулирования для охваченных Рекомендацией № 200 категорий лиц в ТК РФ невозможно, поскольку это было бы выходом за рамки предмета правового регулирования данного федерального закона. В то же время, необходимо отметить наличие в статье 17 Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» общего запрета на ограничение трудовых прав ВИЧ-инфицированных, независимо от форм занятости и иных обстоятельств.

***Федеральный закон РФ от 30 марта 1995 года (ред. от 18.07.2011) № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»*** (далее Федеральный закон № 38-ФЗ)<sup>33</sup> в п. 2 статьи 2 содержит положение о том, что федеральные законы и иные нормативные правовые акты, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут снижать гарантии, предусмотренные Федеральным законом № 38.

Далее, в п. 2 статьи 5 «Гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных» закреплено право государства на ограничение прав и свобод граждан Российской Федерации в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции исключительно федеральным законом. Данное положение не противоречит нормам Конституции РФ и общепризнанным принципам и нормам международного права, поскольку владение правами и свободами связано с их возможными ограничениями, которые установлены правом, принципами гуманности и справедливости<sup>34</sup>. Следовательно, ВИЧ-инфицированные граждане Российской Федерации на ее территории обладают всеми правами, свободами и обязанностями, установленными

---

<sup>33</sup> Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ (ред. от 18.07.2011) "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" // СЗ РФ, 03.04.1995, N 14, ст. 1212.

<sup>34</sup> См., например, ст. 29 Всеобщей декларации прав человека, п. 3 ст. 19 Международного пакта о гражданских и политических правах, ч. 2 ст. 11 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.

российской Конституцией<sup>35</sup>, за исключением тех прав и обязанностей, которые прямо указаны в действующих федеральных законах.

Исходя из статьи 3 Федерального закона № 38-ФЗ, его положения распространяются на граждан Российской Федерации, на находящихся на территории РФ иностранных граждан и лиц без гражданства, в том числе постоянно проживающих в РФ, а также применяются в отношении предприятий, учреждений и организаций, зарегистрированных в установленном порядке на территории РФ, независимо от их организационно-правовой формы.

Статья 17 Федерального закона № 38-ФЗ устанавливает прямой запрет на увольнение с работы, отказ в приеме на работу, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, если иное не предусмотрено настоящим федеральным законом. То есть обнаружение у гражданина ВИЧ-инфекции может явиться основанием для увольнения его с работы (отказа в приеме на работу), а также ограничения его иных прав и законных интересов лишь в случаях, когда это прямо предусмотрено федеральным законом.

Статья 4 Федерального закона № 38-ФЗ предусматривает гарантии государства по предоставлению социально-бытовой помощи ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации, получению ими образования, их переквалификации и трудоустройству. Законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации могут устанавливаться и другие меры социальной защиты ВИЧ-инфицированных и членов их семей (п. 2 ст. 18 Федерального закона № 38-ФЗ).

Родители, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, а также иные законные представители ВИЧ-инфицированных - несовершеннолетних имеют право на сохранения непрерывного трудового стажа за одним из родителей или иным законным представителем ВИЧ-инфицированного - несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет в случае увольнения по уходу за ним и при условии поступления на работу до достижения несовершеннолетним указанного возраста; время ухода за

---

<sup>35</sup> П. 1 статьи 5 «Гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных» Конституции РФ.

ВИЧ-инфицированным - несовершеннолетним включается в общий трудовой стаж (п. 1 ст. 18 Федерального закона № 38-ФЗ).

В соответствии со статьей 7 Федерального закона № 38-ФЗ медицинское освидетельствование проводится добровольно, за исключением случаев, предусмотренных статьей 9, когда такое освидетельствование является обязательным. Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей. Лица, отказавшиеся от обязательного медицинского освидетельствования, не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей (пп. 1, 2 ст. 9 Федерального закона № 38-ФЗ).

Работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательное медицинское освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров (п. 3 ст. 9 Федерального закона № 38-ФЗ). При этом правила, в соответствии с которыми осуществляется обязательное медицинское освидетельствование лиц в целях охраны здоровья населения и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, устанавливаются Правительством Российской Федерации и пересматриваются им не реже одного раза в пять лет (п. 4 ст. 9 Федерального закона № 38-ФЗ).

С 1 января 2008 года вступили в силу отдельные изменения, внесенные в Федеральный закон "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)". Из преамбулы Закона исключен текст о неизлечимости и неотвратимом исходе заболевания в связи с достаточной эффективностью современной высокоактивной антиретровирусной терапии. Теперь при различных судебных спорах, связанных с ВИЧ, другая сторона не может ссылаться на этот текст, который мог способствовать дискриминации прав и социальных

возможностей людей, живущих с ВИЧ. Это дает им возможность защиты права на долгую и продуктивную работу в организации.

В соответствии с положениями статьи 5 *Закона Российской Федерации от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»* (далее – Закон о занятости) государство проводит политику содействия реализации прав граждан на полную, продуктивную и свободно избранную занятость. Государственная политика в области содействия занятости населения направлена, в частности, на обеспечение равных возможностей всем гражданам Российской Федерации независимо от национальности, пола, возраста, социального положения, политических убеждений и отношения к религии в реализации права на добровольный труд и свободный выбор занятости. Данные положения в полной мере соответствуют требованиям Рекомендации № 200 и Свода практических правил.

В соответствии с пунктами 1, 3 и 4 статьи 9 Федерального закона № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» постановлением Правительства РФ от 13.10.1995 № 1017 (ред. от 01.02.2005) утверждены *Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)* (далее – Правила).

Согласно п. 2 Правил обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции подлежат:

- доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов - при каждом взятии донорского материала;
- работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, - при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

Данный перечень не содержит в себе иных ограничений, нежели те, что предусмотрены федеральным законом, и, следовательно, не создает условий и предпосылок для стигматизации и дискриминации лиц, живущих с ВИЧ, в сфере труда.

Вместе с тем, необходимо отметить, что в соответствии с положениями п. 4 статьи 9 Федерального закона № 38-ФЗ указанные Правила должны пересматриваться Правительством РФ не реже одного раза в пять лет. К настоящему моменту данный срок уже истек, поскольку последние изменения были внесены в этот документ 1 февраля 2005 года.

При отказе от прохождения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции без уважительных причин работник подлежит дисциплинарной ответственности в установленном порядке (п. 18 Правил). При этом статья 192 ТК РФ предусматривает следующие дисциплинарные взыскания: замечание; выговор; увольнение по соответствующим основаниям.

В случае выявления ВИЧ-инфекции у работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, эти работники подлежат в соответствии с законодательством Российской Федерации переводу на другую работу, исключающую условия распространения ВИЧ-инфекции (п. 17 Правил). Данное положение соответствует требованиям Рекомендации № 200 и Свода практических правил.

В соответствии с пунктом 3 статьи 9 Федерального закона № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, и вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» постановлением Правительства РФ от 04.09.1995 N 877 утвержден *Перечень 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*<sup>36</sup> (далее – Перечень работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций).

В соответствии с п. 1 указанного Перечня обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах подлежат следующие работники:

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

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

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

Обязательность освидетельствования лиц, претендующих на занятие указанных должностей или их занимающих, среди прочего, обусловлена необходимостью установить факт, заразился ли работник ВИЧ в связи с выполнением профессиональных обязанностей или заражение произошло ранее.

---

<sup>36</sup> Постановление Правительства РФ от 04.09.1995 N 877 "Об утверждении Перечня 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" // СЗ РФ, 11.09.1995, N 37, ст. 3624.

Перечень конкретных должностей и профессий работников, указанных в пункте 1, определяется руководителем учреждения, предприятия, организации (п. 2 Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций). Данная норма призвана создать механизм практической реализации положений п. 1 Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций применительно к условиям конкретной организации и предприятия, конкретного штатного расписания. Однако на практике не исключено расширительное толкование п. 2 Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций в действующей редакции, что теоретически может привести к расширению круга работников, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции.

Вместе с тем некоторые вопросы вызывает допускающий двойное прочтение пп. в) п. 1 Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций. Из действующей редакции не вполне ясно, идет ли речь о других организациях, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, либо имеются в виду научные работники, специалисты, служащие и рабочие, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека. При первом варианте прочтения на практике возможны злоупотребления со стороны работодателей в отношении работников, чья работа не связана непосредственно с опасными материалами.

Учитывая важную роль социального партнерства в вопросе защиты работников от стигматизации и дискриминации на рабочем месте, можно было бы рекомендовать дополнить п. 2 Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций положением о необходимости консультаций руководителя учреждения, предприятия, организации с представителями работников при составлении указанного перечня конкретных должностей и профессий работников.

Положения п. 1 Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций согласуются с положениями Перечня вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)<sup>37</sup>, содержащего позицию «зараженные материалы» (п. 2.5.2).

В целом, анализ положений действующего российского законодательства показывает, что реализация лицом права на отказ от предусмотренного законом обязательного медицинского освидетельствования с целью выявления ВИЧ-инфекции может являться основанием для ограничения его в иных правах, включая право на труд. Данное положение не противоречит требованиям Конституции Российской Федерации. При этом необходимо подчеркнуть, что обязательное медицинское освидетельствование и введение категории «лица, отказавшиеся от обязательного медицинского освидетельствования» в контексте Федерального закона № 38-ФЗ являются лишь частным случаем применения общего правила для лиц, претендующих на работу с особыми условиями труда, установленного ТК РФ для ряда профессий и производств.

Право на труд людей, живущих с ВИЧ, регламентируется общими нормами трудового законодательства Российской Федерации, дифференциация в правовом регулировании их труда в ТК РФ и иных федеральных законах отсутствует.

Правовое регулирование вопросов, связанных с защитой права на труд лиц, живущих с ВИЧ, предусмотренное Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и принятыми в соответствии с ними подзаконными нормативными актами, можно в основном признать соответствующим декларируемому международным стандартам в области обеспечения прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных. В

---

<sup>37</sup> Утв. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда"

частности, речь идет о соответствии действующего в Российской Федерации правового регулирования положениям статей 9-11 Рекомендации 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (200), требующим предоставление защиты, равной той, которая предусматривается в соответствии с Конвенцией 1958 года о дискриминации в области труда и занятий (111), с целью предотвращения дискриминации в отношении работников на основе их действительного или приписываемого статуса ВИЧ-инфицированных лиц.

**Особенности регулирования труда отдельных категорий работников в Российской Федерации в свете защиты права на труд лиц, живущих с ВИЧ**

Согласно статье 252 ТК РФ особенности регулирования труда в связи с характером и условиями труда, психофизиологическими особенностями организма, природно-климатическими условиями, наличием семейных обязанностей, а также других оснований устанавливаются трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами. При этом особенности регулирования труда, влекущие за собой снижение уровня гарантий работникам, ограничение их прав, повышение их дисциплинарной и (или) материальной ответственности, могут устанавливаться исключительно ТК РФ либо в случаях и порядке, им предусмотренных.

Так, например, законодателем установлены некоторые запреты для занятия педагогической деятельностью; работой с наркотическими средствами и психотропными веществами (Правила допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, утв. Постановлением Правительства РФ от 6 августа 1998 г. № 892 (в ред. от 6 февраля 2004 г. № 51)); профессиональной деятельностью, связанной с источником повышенной опасности (ст. 10 Федерального закона от 8

января 1998 г. № 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" (с изменениями и дополнениями)) и др.

Как отмечает заместитель председателя Конституционного Суда С.П.Маврин<sup>38</sup>, судебных споров, касающихся подобных ограничений, практически не возникает.

Действовавшие до вступления в силу Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"<sup>39</sup> Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан<sup>40</sup> включали статью 21, посвященную охране здоровья граждан, занятых отдельными видами профессиональной деятельности, в соответствии с которой в целях охраны здоровья граждан, предупреждения инфекционных и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти, проходят обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры. Гражданин может быть временно (на срок не более пяти лет и с правом последующего переосвидетельствования) или постоянно признан не пригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Такое решение должно приниматься на основании заключения медико-социальной экспертизы в соответствии с перечнем медицинских противопоказаний и может быть обжаловано в суд (ст. 21 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан).

Особенности регулирования труда отдельных категорий работников рассмотрены ниже.

---

<sup>38</sup> См.: Настольная книга судьи по трудовым спорам: учебно-практическое пособие / Г.А. Жилин, В.В. Коробченко, С.П. Маврин и др.; под ред. С.П. Маврина. М.: Проспект, 2011. 296 с.

<sup>39</sup> Опубликована в «Российской газете» 23.11.2011, в «Парламентской газете» 24.11.2011. Вступает в силу со дня официального опубликования за исключением ряда положений, для которых предусмотрен иной срок вступления в силу.

<sup>40</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

**Особенности регулирования труда медицинских работников,  
работающих с ВИЧ-инфицированными лицами**

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в статье 4 в числе основных принципов охраны здоровья закрепляет такие принципы как:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны.

Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права.(ч. 1 ст. 5 Федерального закона № 323-ФЗ).

Действующим законодательством установлены особые правила в отношении работников, которые оказывают помощь инфицированным ВИЧ пациентам; исследуют кровь и биоматериалы, содержащие ВИЧ; работают на производствах, где используются ВИЧ-содержащие материалы.

Согласно статье 9 Федерального закона № 38-ФЗ работники отдельных профессий, перечень которых утверждается Правительством РФ, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных, при поступлении на работу, и периодических медицинских осмотров.

Как было отмечено ранее, перечень профессиональных работников, которые обязаны проходить обследование на ВИЧ, утвержден постановлением Правительства РФ от 04.09.1995 № 877 "Об утверждении

Перечня 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"<sup>41</sup>. Данный перечень, в основном, включает именно медицинских работников, в него входят:

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

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

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

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" и Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 N 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о

---

<sup>41</sup> Постановление Правительства РФ от 04.09.1995 N 877 "Об утверждении Перечня 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" // СЗ РФ, 11.09.1995, N 37, ст. 3624.

государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании" утверждены санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции". Утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1, указанные Правила содержат перечень лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

В соответствии с п. 5.2 Правил освидетельствование на ВИЧ-инфекцию проводится добровольно, за исключением случаев, когда такое освидетельствование является обязательным.

Согласно тому же п. 5.2 обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов (в т.ч. спермы), а также беременные в случае забора абортной и плацентарной крови для производства биологических препаратов при каждом взятии донорского материала.

Обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах подлежат следующие работники:

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

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

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

- медицинские работники в стационарах (отделениях) хирургического профиля при поступлении на работу и в дальнейшем 1 раз в год;

- лица, проходящие военную службу и поступающие в военные учебные заведения и на военную службу по призыву и контракту, при призыве на срочную военную службу, при поступлении на службу по контракту, при поступлении в военные ВУЗы министерств и ведомств, устанавливающих ограничения для приема на службу лиц с ВИЧ-инфекцией;

- иностранные граждане и лица без гражданства при обращении за получением разрешения на гражданство, или видом на жительство, или разрешением на работу в Российской Федерации, при въезде на территорию Российской Федерации иностранных граждан на срок более 3-х месяцев.

Содержащийся в Правилах перечень расширяет круг случаев, требующих обязательного медицинского освидетельствования с целью установления ВИЧ-статуса. Необходимо отметить, что все положения данного расширенного перечня лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции, внесены в него на основании соответствующих федеральных законов. В соответствии с рассмотренными выше положениями Конституции РФ и Федерального закона № 38 это не относится к нарушению прав и основных

свобод человека и не снижает предусмотренных законодателем гарантий в сфере труда.

Введение нового, более расширенного круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции, на наш взгляд, ставит вопрос о необходимости соотнесения и приведения в соответствие положений Перечня 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 и перечня, содержащегося в п. 5.2 СП 3.1.5.2826-10.

Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 утверждены "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", обязывающие медицинских работников проходить исследование крови на ВИЧ-инфекцию 1 раз в год. При этом лица, подвергшиеся угрозе заражения ВИЧ-инфекцией, находятся под наблюдением врача-инфекциониста в течение 1 года с обязательным обследованием на наличие маркера ВИЧ-инфекции. С учетом специфики и характера выполняемой работы эти меры не представляются избыточными.

В соответствии с "Методическими рекомендациями. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции и проведение противоэпидемических мероприятий" (утв. Минздравсоцразвития РФ 20.09.2007 № 6963-РХ) составленные карты регистрации риска заражения ВИЧ-инфекцией медицинского работника при исполнении профессиональных обязанностей хранятся в соответствии с требованиями, предъявляемыми к документам "Для служебного пользования", копия предоставляется в Федеральный научно-методический центр Роспотребнадзора по профилактике и борьбе со СПИДом. Данные положения призваны обеспечить необходимую конфиденциальность информации, связанной с ВИЧ-статусом медицинского работника.

В целях повышения безопасности указанных категорий работников при производстве работ, СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции" предусматривают комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией при возникновении аварийных ситуаций, что соответствует Рекомендации МОТ № 200 (п. 42).

### **Особенности регулирования труда несовершеннолетних работников**

Статья 69 ТК РФ устанавливает требование обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования) при заключении трудового договора с лицами, не достигшими возраста восемнадцати лет.

Запрещается применение труда лиц в возрасте до восемнадцати лет на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполнение которых может причинить вред их здоровью и нравственному развитию (игорный бизнес, работа в ночных кабаре и клубах, производство, перевозка и торговля спиртными напитками, табачными изделиями, наркотическими и иными токсическими препаратами) (ст. 265 ТК РФ).

Перечень работ, на которых запрещается применение труда работников в возрасте до восемнадцати лет, утверждается в порядке, установленном Правительством Российской Федерации с учетом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений (ст. 265 ТК РФ).

Постановлением Правительства РФ от 25.02.2000 № 163 (ред. от 20.06.2001) утвержден перечень тяжелых работ и работ с вредными или опасными условиями труда, при выполнении которых запрещается применение труда лиц моложе восемнадцати лет. В него, в частности, включены все виды работ в центрах по лечению и диагностике СПИДа, работы по обслуживанию: туберкулезных, инфекционных, кожно - венерических и психически больных, больных, страдающих хроническим алкоголизмом и наркоманией, работы по консервации крови, трупных органов и тканей, работы, выполняемые средним и младшим медицинским

персоналом бюро судебно - медицинской экспертизы, работы в лабораториях (отделениях) особо опасных инфекций, гельминтозов, бактериологических, вирусологических, глубоких микозов и экспериментального сифилиса, ВИЧ - инфекции, работы с ядовитыми и сильнодействующими веществами, работы в производстве бактериальных и вирусных препаратов, работы с инфицированным материалом.

Применение труда лиц моложе восемнадцати лет на работах, включенных в указанный перечень, запрещается во всех организациях независимо от отраслей экономики, а также организационно - правовой формы собственности.

При прохождении производственной практики (производственного обучения) учащиеся общеобразовательных и образовательных учреждений начального профессионального образования, студенты образовательных учреждений среднего профессионального образования, достигшие шестнадцатилетнего возраста, могут находиться на работах, включенных в перечень, не свыше четырех часов в день при условии строгого соблюдения на этих работах действующих санитарных правил и норм и правил по охране труда.

Профессиональная подготовка молодежи на производстве по работам и профессиям, включенным в перечень, допускается для лиц не моложе семнадцати лет при условии достижения к моменту окончания обучения восемнадцатилетнего возраста.

Ограничения трудовых прав несовершеннолетних установлены федеральным законом в соответствии с требованиями Конституции РФ, ТК РФ и Федерального закона № 38-ФЗ. С учетом характера выполняемой работы представляется, что введение указанных ограничений необходимо, прежде всего, для обеспечения повышенной защиты здоровья несовершеннолетних, в том числе от риска ВИЧ-инфицирования, т.е. необходимость ограничений продиктована особой заботой государства о лицах, нуждающихся в повышенной социальной и правовой защите (ч. 3 ст. 3 ТК РФ).

## **Особенности регулирования труда работников железнодорожного транспорта**

ТК РФ в части второй статьи 328 устанавливает, что прием работника на работу, непосредственно связанную с движением транспортных средств, производится после обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования) в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области здравоохранения, и федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области транспорта.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 19.12.2005 № 796 утвержден Перечень медицинских противопоказаний к работам, непосредственно связанным с движением поездов и маневровой работой. В него входит пункт «Болезни, вызванные ВИЧ», который не применяется к носителям ВИЧ без клинической манифестации. Данный приказ был издан в соответствии с пунктом 5.2.7 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития РФ<sup>42</sup>, предусматривающим, что к полномочиям Минздравсоцразвития относится формирование перечня медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности.

## **Особенности регулирования труда работников авиации**

Приказом Минтранса РФ от 22.04.2002 № 50 (ред. от 01.11.2004, с изм. от 16.02.2011) утверждены Федеральные авиационные правила "Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные

---

<sup>42</sup> Утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321.

заведения гражданской авиации" (далее – Авиационные правила), предусматривающие, что обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат кандидаты, поступающие в учебные заведения гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, бортпроводников, специалистов по организации воздушного движения; студенты и курсанты высших и средних учебных заведений гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, бортпроводников, специалистов по организации воздушного движения; члены летного экипажа: пилоты коммерческой авиации (самолет и вертолет), линейные пилоты авиакомпаний (самолет и вертолет), штурманы, бортинженеры, бортмеханики, бортрадисты, летчики-наблюдатели; специалисты, осуществляющие управление движением воздушных судов в воздухе; члены кабинного экипажа: бортоператоры и бортпроводники; пилоты авиации общего назначения: пилоты-любители, пилоты-планеристы, пилоты свободного аэростата, парашютисты, пилоты сверхлегких летательных аппаратов (далее – авиационный персонал). По результатам медицинского освидетельствования выдается медицинское заключение, являющееся неотъемлемой частью свидетельства авиационного персонала. Авиационный персонал без медицинского заключения или с истекшим сроком действия медицинского заключения к выполнению профессиональных обязанностей не допускается (пункты 1, 2, 7).

В приложении № 3 к Авиационным правилам приведены требования к состоянию здоровья, на основании которых определяется годность к летной работе, работе по управлению воздушным движением, работе бортпроводником, бортоператором, пилотом авиации общего назначения и обучению в учебных заведениях гражданской авиации (далее – Приложение № 3). Пунктом 42.1 Приложения № 3 установлено, что СПИД и вирусносительство являются основаниями для признания авиационного персонала негодным к профессиональной деятельности.

Решением Верховного Суда от 21.02.2011, уточненным Определением Верховного Суда от 26.04.2011 № КАС11-168, пункт 42.1 приложения № 3

к Федеральным авиационным правилам "Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации" признан недействующим в части признания пилотов гражданской авиации (пилоты коммерческой авиации, линейные пилоты авиакомпаний, летчики-наблюдатели, пилоты авиации общего назначения) негодными к летной работе при установлении у них СПИДа и вирусносительства, за исключением случаев наличия медицинского заключения о невозможности осуществлять ими по состоянию здоровья эту профессиональную деятельность. В своем решении Верховный Суд указал на отсутствие в Российской Федерации какого-либо федерального закона, запрещающего гражданам осуществлять профессиональную деятельность в качестве пилотов гражданской авиации в связи с выявлением у них ВИЧ-инфекции.

Верховный Суд при принятии решения также исходил из того, что международные стандарты и рекомендуемая практика Международной организации гражданской авиации (ИКАО) не предусматривают абсолютного запрета на выдачу ВИЧ-инфицированным лицам медицинских заключений о годности к летной работе. Так, согласно п. 6.3.2.20 Приложения 1 к Конвенции о международной гражданской авиации (Чикаго, 7 декабря 1944 г.) кандидаты с серопозитивной реакцией на ВИЧ считаются непригодными, за исключением случаев, когда состояние кандидата было освидетельствовано и оценено в соответствии с наилучшей врачебной практикой и оценивается как, скорее всего, не препятствующее безопасному осуществлению прав, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Как отмечено в Решении Верховного Суда от 16.02.2011, «наличие ВИЧ-инфекции само по себе не является безусловным основанием для признания кандидата негодным к летной работе, если нет иных противопоказаний, связанных с состоянием его здоровья». Осуществляя нормативное правовое регулирование в рамках делегированных полномочий, Министерство транспорта РФ не вправе включать в

утверждаемые им нормативные правовые акты предписания, которые не соответствуют нормам федерального закона, в данном случае – Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

Принятое Верховным Судом Решение от 16.02.2011, безусловно, создает в Российской Федерации предпосылки и условия для усиления защиты лицами, живущими с ВИЧ, своих трудовых прав, в частности – права на защиту от дискриминации и стигматизации в сфере труда. Значение этого Решения трудно переоценить, особенно в условиях небогатой судебной практики по искам подобного рода.

### **Особенности регулирования труда педагогических работников**

В соответствии со статьей 53 Закона РФ «Об образовании» особенности занятия педагогической деятельностью устанавливаются Трудовым кодексом Российской Федерации.

К педагогической деятельности не допускаются лица, имеющие заболевания, предусмотренные перечнем, утверждаемым федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области здравоохранения (ст. 331 ТК РФ).

Перечень медицинских противопоказаний для занятия педагогической деятельностью должен быть утвержден Минобрнауки России<sup>43</sup>, однако такой перечень пока не принят. До принятия указанного перечня следует руководствоваться Перечнем заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 "Об утверждении Перечня социально значимых заболеваний и Перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих"<sup>44</sup>. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека

---

<sup>43</sup> См. Постановление Правительства РФ от 15 июня 2004 г. N 280 "Об утверждении Положения о Министерстве образования и науки Российской Федерации" // СЗ РФ. 2004. N 25. Ст. 2562.

<sup>44</sup> СЗ РФ. 2004. N 49. Ст. 4916.

(ВИЧ) (код заболеваний по МКБ-10 В20-В24) включена в Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Кроме того, работы во всех типах и видах образовательных учреждений включены в Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями, утвержденный постановлением Правительства РФ от 15.07.1999 № 825.

В данном случае ограничения трудовых прав лиц, живущих с ВИЧ, установлены федеральным законом (Трудовым кодексом РФ), т.е. в соответствии с требованиями части 3 статьи 55 Конституции РФ и статей 2 и 5 Федерального закона № 38-ФЗ. С учетом характера выполняемой работы представляется, что введение указанных ограничений прав лиц, живущих с ВИЧ, необходимо прежде всего, для обеспечения повышенной защиты несовершеннолетних от риска ВИЧ-инфицирования, т.е. их необходимость продиктована особой заботой государства о лицах, нуждающихся в повышенной социальной и правовой защите (ч. 3 ст. 3 ТК РФ).

**Особенности регулирования труда работников, направляемых в дипломатические представительства и консульские учреждения Российской Федерации, а также в представительства федеральных органов исполнительной власти и государственных учреждений Российской Федерации за границей**

Часть вторая статьи 341 ТК РФ предусматривает дополнительные основания прекращения работы в представительстве Российской Федерации за границей, в том числе - при наличии заболевания, препятствующего работе за границей, в соответствии со списком заболеваний, утвержденным уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти (п. 7 ч. 2 ст. 341 ТК РФ).

При прекращении работы в представительстве Российской Федерации за границей по одному из оснований, предусмотренных частью второй настоящей статьи, увольнение работников, не состоящих в штате направившего их на работу за границу федерального органа исполнительной власти или государственного учреждения Российской Федерации, производится в соответствии с пунктом 2 части первой статьи 77 ТК РФ. Увольнение работников, состоящих в штате указанных органов и учреждений, производится по основаниям, предусмотренным ТК РФ и иными федеральными законами (ч. 3 ст. 341 ТК РФ).

Постановлением Правительства РФ от 10.04.2003 № 208 (ред. от 01.02.2005) утвержден список заболеваний, препятствующих работе в представительстве Российской Федерации за границей, включающий болезнь, вызванную вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

В данном случае ограничения трудовых прав лиц, живущих с ВИЧ, установлены федеральным законом в соответствии с требованиями Конституции РФ, ТК РФ и Федерального закона № 38-ФЗ. С учетом характера выполняемой работы в представительстве Российской Федерации за границей представляется, что введение указанных ограничений прав лиц, живущих с ВИЧ, представляется целесообразным.

### **Особенности регулирования труда в органах наркоконтроля**

Приказом Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков от 09.09.2005 № 279 утверждена Инструкция об организации работы по предупреждению распространения в органах наркоконтроля заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции). Как отмечается в ее преамбуле, она разработана в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".

Медицинское освидетельствование сотрудников, федеральных государственных гражданских служащих и работников ФСКН России, ее территориальных органов и организаций (далее - органы наркоконтроля) на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) проводится добровольно, за исключением случаев, предусмотренных статьей 9 Федерального закона от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ (п. 3 Инструкции). Врачи медицинских подразделений органов наркоконтроля предлагают пройти в установленном порядке добровольное медицинское освидетельствование на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) больным, как правило, по перечню клинических показаний.

В целях предупреждения распространения ВИЧ-инфекции медицинскими подразделениями органов наркоконтроля в установленном порядке организуется работа по обязательному медицинскому освидетельствованию сотрудников и работников органов наркоконтроля (далее - сотрудники и работники) на выявление вируса иммунодефицита человека (п.4 Инструкции).

Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат сотрудники и работники в соответствии с перечнем конкретных должностей и профессий сотрудников и работников органов наркоконтроля, подлежащих обязательному медицинскому

освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров (п. 4 Инструкции).

При отказе от прохождения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции без уважительных причин сотрудники и работники подлежат привлечению к дисциплинарной ответственности в установленном порядке (п. 11 Инструкции).

В случае выявления ВИЧ-инфекции у сотрудников и работников, если они могут явиться источниками распространения ВИЧ-инфекции в связи с особенностями прохождения ими службы (работы), они подлежат в соответствии с законодательством Российской Федерации переводу на другую должность (работу), исключающую условия распространения ВИЧ-инфекции (п. 12 Инструкции).

С учетом специфики, рисков и характера выполняемой сотрудниками органов наркоконтроля работы представляется, что введение указанных ограничений прав лиц, живущих с ВИЧ, необходимо, прежде всего, для защиты прав и законных интересов самих ВИЧ-инфицированных. Действующее правовое регулирование в целом соответствует положениям Рекомендации 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (200) и Свода практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда».

### **Особенности правового положения в Российской Федерации ВИЧ-инфицированных иностранных граждан**<sup>45</sup>

Отдельного внимания заслуживает вопрос об особенностях правового положения в Российской Федерации ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, включая трудовых мигрантов.

В соответствии со статьей 4 ***Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»*** (далее – Федеральный закон № 115-ФЗ) иностранные

---

<sup>45</sup> В данной главе приводится краткий обзор основных нормативных положений, регулирующих правовой статус иностранных граждан в РФ, поскольку исчерпывающий анализ указанных положений не входит в цель настоящего исследования.

граждане пользуются в Российской Федерации правами и несут обязанности наравне с гражданами Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных федеральным законом.

Согласно положениям части первой статьи 10 Федерального закона № 38-ФЗ, определяющей условия въезда в Российскую Федерацию иностранных граждан и лиц без гражданства, дипломатические представительства или консульские учреждения Российской Федерации выдают российскую визу на въезд в Российскую Федерацию иностранным гражданам и лицам без гражданства, прибывающим в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев, при условии предъявления ими сертификата об отсутствии у них ВИЧ-инфекции, если иное не установлено международными договорами Российской Федерации. Данное положение не распространяется на сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников международных межправительственных организаций и членов их семей.

В случае выявления ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, они подлежат депортации из Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (ч. 2 ст. 11 Федерального закона № 38-ФЗ).

Постановлением Правительства РФ от 25.11.1995 № 1158 утверждены требования к сертификату об отсутствии ВИЧ-инфекции, предъявляемому иностранными гражданами и лицами без гражданства при их обращении за визой на въезд в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев.

Для получения разрешения на временное проживание на территории РФ иностранный гражданин, прибывший в Российскую Федерацию в порядке, не требующем получения визы, представляет в территориальный орган федерального органа исполнительной власти в сфере миграции сертификат об отсутствии у него заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции). Данная норма содержится в части пятой статьи 6.1 Федерального закона № 115-ФЗ.

Пункт 13 статьи 7 Федерального закона № 115-ФЗ устанавливает, что разрешение на временное проживание иностранному гражданину не выдается, а ранее выданное разрешение аннулируется в случае, если данный иностранный гражданин не имеет сертификата об отсутствии у него заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции). Необходимо отметить, что положение, содержащееся в пункте 13 статьи 7, не исключает, что правоприменительными органами и судами, исходя из гуманитарных соображений, учитываются семейное положение, состояние здоровья ВИЧ-инфицированного иностранного гражданина или лица без гражданства и иные исключительные, заслуживающие внимания обстоятельства при решении вопроса о том, является ли необходимой депортация данного лица из Российской Федерации, а также при решении вопроса о его временном проживании на территории Российской Федерации. При этом в любом случае данное лицо не освобождается от обязанности соблюдать предписанные в соответствии с законом профилактические меры относительно недопущения распространения ВИЧ-инфекции (Определение Конституционного Суда РФ от 12.05.2006 № 155-О).

Вид на жительство иностранному гражданину не выдается, а ранее выданный вид на жительство аннулируется в случае, если данный иностранный гражданин не имеет сертификата об отсутствии у него заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), либо страдает одним из инфекционных заболеваний, которые представляют опасность для окружающих (ст. 6 Федерального закона № 115-ФЗ).

Для продления срока разрешения на работу, иностранный гражданин не позднее 15 рабочих дней до окончания срока действия разрешения должен представить в территориальный орган федерального органа исполнительной власти в сфере миграции сертификат об отсутствии у него заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (п. 7.1 ст. 13.1 Федерального закона № 115-ФЗ).

Если разрешение на работу иностранному гражданину, прибывшему в Российскую Федерацию в порядке, не требующем получения визы, выдано на срок более девяноста суток, он обязан в течение тридцати суток со дня получения такого разрешения представить в территориальный орган федерального органа исполнительной власти в сфере миграции сертификат об отсутствии у него заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (п. 8 ст. 13.1 Федерального закона № 115-ФЗ).

Разрешение на работу иностранному гражданину не выдается, а выданное разрешение на работу аннулируется территориальным органом федерального органа исполнительной власти в сфере миграции в случае, если данный иностранный гражданин не имеет сертификата об отсутствии у него заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ст. 18 Федерального закона № 115-ФЗ).

Постановлением Правительства РФ от 16.04.2011 № 286 утвержден перечень сведений, подлежащих внесению в банк данных об осуществлении иностранными гражданами трудовой деятельности в РФ. Внесению в указанный банк данных подлежат сведения о состоянии здоровья иностранного гражданина, об отсутствии у него ВИЧ-инфекции. В настоящее время также действует Приказ Роспотребнадзора от 14 сентября 2010 года № 336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации».

Необходимо отметить, что в мире существует большое количество государств, требующих для получения разрешения на въезд прохождения обязательного анализа на ВИЧ. При этом законодательством 29 стран предусмотрена депортация ВИЧ-положительных лиц, если станет известно об их положительном ВИЧ-статусе (Армения, Бахрейн, Бангладеш, Бруней-Даруссалам, Болгария, Венгрия, Египет, Иордания, Ирак, Йемен, Катар, Китай, КНДР (Северная Корея), Кувейт, Малайзия, Молдова, Монголия, ОАЭ, Оман, Республика Корея (Южная Корея), Российская Федерация, Саудовская Аравия, Сингапур, Сирия, США, Судан,

Таджикистан, Тайвань и Узбекистан), в ряде стран запрещен въезд для ВИЧ-положительных иностранных граждан (Бруней-Даруссалам, Йемен, Катар, Китай, ОАЭ, Оман, Судан, Российская Федерация, США)<sup>46</sup>.

Около 103 стран не имеют запретов на въезд и пребывание людей с ВИЧ; к таким странам относятся: Австрия, Аргентина, Бразилия, Гонконг, Индонезия, Кения, Кыргызстан, Ливия, Мексика, Мозамбик, Мьянма, Непал, Норвегия, Филиппины, Франция, Хорватия, Швейцария, Эфиопия и Япония<sup>47</sup>.

Действия государств по запрету иммиграции и выдаче визы только на основании того, что человек является ВИЧ-положительным, по сути являются дискриминационными. Так, еще в 1988 г. Всемирная организация здравоохранения заявила, что "так как ВИЧ-инфекция уже присутствует в каждой области и почти в каждом крупном городе мира, то даже полное исключение всех путешественников (иностранцев и граждан, пересекающих границу) не может предотвратить появления и распространения ВИЧ-инфекции". В том же заявлении отмечалось, что "обследование на ВИЧ-инфекцию путешественников неэффективно, непрактично и бесполезно... Вместо того чтобы обследовать международных путешественников, следует выделить ресурсы на предотвращение распространения ВИЧ среди населения путем информирования и обучения, при поддержке систем охраны общественного здоровья и социального обеспечения"<sup>48</sup>.

Значительная часть из приведенных выше положений, регламентирующих рассматриваемые особенности правового положения иностранных граждан в РФ, не отвечают требованиям Рекомендации МОТ № 200 и свода практических правил. Вместе с тем, необходимо признать, что положения Рекомендации МОТ № 200 и свода практических правил носят рекомендательный характер. Принятие решения о возможности и степени учета этих рекомендаций находится полностью в сфере компетенции Российской Федерации, как суверенного государства.

---

<sup>46</sup> См.: [www.aids.ru/law/hivtravel.shtml](http://www.aids.ru/law/hivtravel.shtml).

<sup>47</sup> См. там же.

<sup>48</sup> См. там же.

Авторы настоящего исследования выражают надежду на то, что по мере возможности и с учетом национальной специфики данные рекомендательные положения будут в той или иной мере восприняты национальным законодательством в краткосрочной и среднесрочной перспективах.

### **Акты субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, регулирующие право на труд людей, живущих с ВИЧ**

В ст. 2 Федерального закона № 38-ФЗ указано, что законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции состоит из федеральных законов и принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

ВИЧ-инфицированные - граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации (ст. 5 Федерального закона № 38-ФЗ).

Анализ имеющегося в свободном доступе материала свидетельствует о наличии законов, затрагивающих вопросы ВИЧ/СПИДа, в 19 субъектах Российской Федерации. При этом лишь в единицах из них содержатся нормы, регулирующие те или иные вопросы защиты права на труд лиц, живущих с ВИЧ.

К принятию законов по рассматриваемой проблематике обратились Республика Адыгея, Республика Алтай, Республика Башкортостан, Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Калмыкия, Республика Коми, Республика Марий Эл, Республика Саха (Якутия), Республика Северная Осетия – Алания, Алтайский край, Пермский край, Волгоградская область, Вологодская область, Воронежская область, Ленинградская область, Магаданская область, Свердловская область, Москва.

Даже из этого скромного в масштабах Российской Федерации перечня лишь незначительная часть субъектов Российской Федерации включила в законы положения, прямо или косвенно касающиеся права на труд людей, живущих с ВИЧ, либо соответствующие антидискриминационные положения.

Не ставя перед собой целью дать исчерпывающую информацию, приведем несколько примеров.

Так, в законе Республики Башкортостан "О предупреждении распространения на территории республики Башкортостан заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" имеется положение о том, что ВИЧ-инфицированные граждане Российской Федерации, постоянно проживающие или временно находящиеся на территории Республики Башкортостан, обладают всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Конституцией Республики Башкортостан, законодательством Российской Федерации и законодательством Республики Башкортостан.

Закон Республики Калмыкия "О предупреждении распространения в республике Калмыкия заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" в статье 11 устанавливает запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных: не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в общеобразовательные учреждения, отказ в оказании медицинской помощи, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных по основаниям наличия у них ВИЧ-инфекции.

Закон г. Москвы от 26.05.2010 N 21 "О предупреждении распространения на территории города Москвы заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" содержит ст. 15. «Трудовые гарантии», в соответствии с которой в случае выявления ВИЧ-инфекции у работников администрация лечебно-профилактической организации обязана предоставить им работу по специальности, исключаящую возможность дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции.

Закон Краснодарского края от 2 августа 1999 года N 201-КЗ «О предупреждении распространения в Краснодарском крае заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», предусматривает, что в случае выявления ВИЧ-инфекции у медицинских работников, исполнение профессиональных обязанностей которых связано с ВИЧ-инфицированными лицами или материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, и если в процессе проведения эпидемиологического расследования исключены другие пути заражения, это заболевание признается профессиональным.

К сожалению, не лучше обстоит дело и с иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации. Несмотря на наличие таковых в каждом субъекте РФ, можно привести лишь считанные примеры включения в них каких-либо положений, затрагивающих право людей, живущих с ВИЧ, на труд и защиту от дискриминации в сфере труда.

Принято Постановление Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 09.11.2007 № 280 "О республиканской межведомственной комиссии по профилактике и борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и заболеваниями, передаваемыми половым путем". Предусматривается проведение заседаний комиссии с целью выявления дискриминации и нарушение права на труд лиц, живущих с ВИЧ. Решения Комиссии доводятся до сведения заинтересованных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, учреждений и организаций независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности, должностных лиц.

В постановлении Алтайского краевого Совета народных депутатов от 01.11.2000 № 329 "О Целевой комплексной программе по профилактике ВИЧ - инфекции/СПИДа среди населения Алтайского края на 2001 - 2004 годы" отмечалась необходимость обеспечить контроль за соблюдением права на труд ВИЧ- инфицированных и больных СПИДом: не допускать увольнение с работы, отказ в приёме на работу на основании наличия у них ВИЧ-инфекции.

Постановление главного государственного санитарного врача по г. Иркутску от 03.04.2001 № 3 "Об устранении нарушений Федерального закона "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" на территории г. Иркутска" предписывает при организации обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ - инфекцию отдельных категорий граждан руководствоваться ст. 9 ФЗ "О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ - инфекции)"; не допускать увольнение с работы, отказ в приеме на работу, в образовательные и медицинские учреждения, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ - инфицированных граждан на основании обнаружения у них ВИЧ – инфекции.

И, наконец, наиболее отрадный пример, соответствующий духу и букве Рекомендации МОТ № 200 и Своду практических правил. Постановление Липецкой областной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 30.06.2010 № 7 «ВИЧ/СПИД как медико-социальная проблема общества, бизнеса и государства. Реализация программы просвещения на рабочих местах по вопросам ВИЧ/СПИДа» гласит: «ВИЧ/СПИД приводит к нарушению основных трудовых прав, которые выражаются в дискриминации и стигматизации работников и людей, живущих с ВИЧ. Больше всего эти последствия ощущают незащищенные слои общества - женщины и дети».

В этом же постановлении содержится рекомендации:

- районным (городским) трехсторонним комиссиям по регулированию социально-трудовых отношений совместно с территориальными координационными Советами профсоюзов оказывать содействие Государственному учреждению здравоохранения "Липецкий областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями" в проведении информационно-образовательных мероприятий по ВИЧ/СПИДу в сфере труда "Узнай об этом на работе" на территории города (района);

- федерации профсоюзов Липецкой области совместно с отраслевыми комитетами профсоюзов, первичными профсоюзными организациями продолжить работу по внесению в коллективные договоры положений по формированию здорового образа жизни, профилактике социального заболевания ВИЧ-инфекции с финансированием работодателями профилактических мероприятий на образование, обеспечение безопасности условий работы, обеспечение средствами индивидуальной защиты;

- работодателям (объединениям работодателей) предусмотреть заключение соглашения с территориальными органами здравоохранения или Государственным учреждением здравоохранения "Липецкий областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями" на проведение информационно-образовательных мероприятий по проблеме ВИЧ/СПИДа на рабочих местах;

- органам местного самоуправления организовать широкую информационно-образовательную работу по проблеме ВИЧ/СПИДа в городах и районах области.

Краткий анализ имеющихся в открытом доступе законов и иных нормативных правовых актов субъектов РФ показывает, что, как правило, они лишь воспроизводят отдельные положения актов федерального законодательства, не устанавливая дополнительных гарантий, не предусматривая механизмы контроля за соблюдением права ВИЧ-инфицированных лиц на труд. Напрашивается вывод, что подавляющая часть регионов выстраивает взаимоотношения ВИЧ-инфицированных граждан, общества и власти преимущественно в рамках федерального законодательства.

Муниципальные органы власти, реализуя целевые программы в сфере защиты права людей, живущих с ВИЧ, как правило, не предусматривают мероприятия, направленные на реализацию и защиту права на труд людей, живущих с ВИЧ.

Вместе с тем, в свете тех мер, на которые ориентирует государства в отношении противодействия распространению ВИЧ, Рекомендация МОТ

№ 200 и Свод практических правил МОТ, представляется, что местные органы власти могли бы взять на себя более существенную роль в реализации следующих направлений деятельности:

- предоставление населению соответствующего муниципального образования, работодателям и профсоюзам, действующим на его территории, актуальной, надлежащей и своевременной информации по вопросам ВИЧ/СПИД в целях оказания им содействия в принятии надлежащих мер на рабочих местах;

- разработка и реализация совместно с работодателями и профсоюзами в рамках социального партнерства на местном уровне программ поддержки и профилактики для ВИЧ-инфицированных работников;

- взаимодействие с социально ориентированными некоммерческими организациями и вовлечение их в диалог с социальными партнерами на местном уровне по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД на рабочих местах.

**Ключевые национальные документы сторон социального партнерства по вопросам ВИЧ/СПИДа в свете защиты права на труд людей, живущих с ВИЧ в Российской Федерации**

*Декларация Национального согласия сторон социального партнерства по вопросам ВИЧ/СПИД в сфере труда*, утвержденная Российской трехсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений, была подписана 19 декабря 2005 года в г. Москве (далее – трехсторонняя Декларация 2005 года). В ней признается необходимость соблюдать и распространять принципы МОТ, провозглашенные в Своде практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда». Именно эти принципы должны стать основой реализации целей и задач по борьбе с ВИЧ/СПИДом в России в сфере трудовых отношений.

В Декларации предложен механизм соблюдения и распространения указанных принципов через разработку и проведение на предприятиях и в организациях программ, направленных на:

- профилактику ВИЧ/СПИДа на рабочих местах через просвещение и практическую поддержку изменения поведения;
- борьбу против дискриминации работников, живущих с ВИЧ/СПИД;
- поддержку таких работников, в том числе уход, консультирование, добровольное тестирование, лечение сопутствующих инфекций и доступ к антиретровирусному лечению.

Принятие 99-й сессией Международной конференции труда в июне 2010 Рекомендации МОТ о ВИЧ/СПИДе и сфере труда придало новый импульс усилиям сторон социального партнерства в объединении для борьбы с ВИЧ/СПИДом в сфере труда. В подписанной ими в 2011 году *Рекомендации по практической деятельности социальных партнеров в Российской Федерации по продвижению Рекомендации МОТ о ВИЧ/СПИДе и сфере труда* (далее – трехсторонняя Рекомендация 2011 года) были закреплены основные направления деятельности, такие как:

- содействие в распространении и продвижении Рекомендации МОТ 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (200);
- включение мероприятий по поддержанию здоровья на рабочем месте и профилактике ВИЧ/СПИДа в планы реализации соглашений о социальном партнерстве и в коллективные договоры;
- содействие распространению практического опыта МОТ по вопросам ВИЧ/СПИДа на рабочих местах на российских предприятиях, а также проведение информационно-методической работы по применению положений Рекомендации № 200 и Свода практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда»;
- информационный обмен между сторонами о предпринимаемых действиях, подходах, методических и информационных технологиях профилактики ВИЧ-инфекции на рабочем месте, включая проведение на территории РФ конференций, семинаров по вопросу реализации положений Рекомендации № 200;

- включение вопросов профилактики ВИЧ-инфекции в корпоративную практику, связанную с профилактикой здоровья на рабочем месте и поддержанием здорового образа жизни работников, охраной труда и техникой безопасности;

- проведение мониторинга мероприятий в субъектах РФ в области ВИЧ/СПИД в сфере труда;

- включение вопросов «ВИЧ/СПИД на рабочих местах» в планы обучения профактива и стандарты повышения квалификации специалистов по охране труда, специалистов отделов кадров и медработников, работающих на предприятиях.

*Генеральное соглашение между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2011 – 2013 годы*<sup>49</sup> в п. 4.8 призывает социальных партнеров содействовать распространению опыта реализации корпоративных социальных программ, направленных на поддержание здоровья на рабочем месте, включая профилактику социально значимых заболеваний, в том числе заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека.

Как видно из представленных документов, стороны социального партнерства в Российской Федерации весьма последовательны в своих стремлениях и намерениях поддержать усилия МОТ в борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте. Однако необходимо отметить, что прямо продекларированная в трехсторонней Декларации 2005 года необходимость борьбы против дискриминации работников, живущих с ВИЧ/СПИД, не вошла в качестве отдельного положения в перечень основных направлений деятельности, закрепленный трехсторонней Рекомендацией 2011 года, и не акцентирована в Генеральном соглашении на 2011 – 2013 годы. В целом стороны социального партнерства нацелены,

---

<sup>49</sup> Генеральное соглашение между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2011 - 2013 годы (заключено 29.12.2010, протокол N 11 заседания Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений) // Бюллетень трудового и социального законодательства РФ, N 2, 2011.

скорее, на просвещение и профилактику ВИЧ-инфекции на рабочих местах.

Это, в частности, может быть связано со спецификой непосредственных дискриминирующих действий в отношении ВИЧ-инфицированных со стороны работодателей, коллег по работе, сотрудников кадровых служб предприятий и организаций (распространение слухов, нарушение конфиденциальности информации о ВИЧ-статусе работника, трудности доказывания действительного основания отказа в приеме на работу и т.д.), а также с отсутствием национальных специализированных методик по выявлению и определению случаев дискриминации на рабочем месте на основании действительного или, в особенности, приписываемого ВИЧ-статуса. Разработка и популяризация такого рода методик крайне необходима и, в этой связи, безусловно, стоит приветствовать намерение сторон социального партнерства активизировать информационный обмен, распространение лучших корпоративных практик и примеров, обучение профактива, специалистов по охране труда, кадровиков и медработников (см. трехстороннюю Рекомендацию 2011 года).

Также привлекает внимание тот факт, что в Генеральном соглашении между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2011 – 2013 годы единственное положение, касающееся ВИЧ/СПИДа в сфере труда, включено в раздел «IV. Социальное страхование, социальная защита, отрасли социальной сферы», тогда как разделы «III. Развитие рынка труда и содействие занятости населения» и «V. Условия и охрана труда, промышленная и экологическая безопасность» не содержат каких-либо относящихся к рассматриваемой теме положений. В то же время и Рекомендация № 200, и Свод практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда» настаивают на признании ВИЧ/СПИДа проблемой, относящейся к каждому рабочему месту и оказывающей сильное влияние на индивидуальные трудовые отношения.

Это косвенно свидетельствует о том, что в рамках социального партнерства существует не до конца исчерпанный потенциал более глубокого понимания взаимосвязи между ВИЧ/СПИДом с состоянием и перспективами развития трудовых ресурсов и, соответственно, потенциал практических действий в этой сфере с учетом предлагаемого МОТ подхода.

### **Коллективные договоры и соглашения и защита права на труд людей, живущих с ВИЧ в Российской Федерации**

Генеральное соглашение между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2011 – 2013 годы, как отмечается в его преамбуле, является составной частью коллективно-договорного процесса в системе социального партнерства и служит основой для разработки и заключения отраслевых соглашений на федеральном уровне и региональных соглашений.

Вместе с тем, с сожалением приходится констатировать, что ни в одном из имеющихся в открытом доступе действующих в настоящее время отраслевых соглашений вопросы дискриминации ВИЧ-инфицированных не нашли должного отражения.

На региональном уровне в трехсторонние соглашения, как правило, включаются обязательства социальных партнеров общего характера в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции. Так, Областное трёхстороннее соглашение между Объединением организаций профессиональных союзов «Федерация профсоюзов Курганской области», Правительством Курганской области и Курганским региональным объединением работодателей «Союз промышленников и предпринимателей» на 2011-2013 годы предусматривает обязательства сторон проводить работу, направленную на предотвращение распространения наркомании, ВИЧ-инфекции и первичной профилактики

злоупотребления психоактивных веществ среди работников, в частности предусматривать в коллективных договорах организацию работы по первичной профилактике злоупотребления психоактивных веществ среди работников предприятий и организаций.

Как правило, в отраслевых соглашениях либо вовсе отсутствуют положения, связанные с ВИЧ/СПИДом, либо в них включены нормы об особенностях оплаты труда работников, чья работа связана с ВИЧ-инфицированными клиентами или потенциально зараженным ВИЧ материалом<sup>50</sup>.

Ряд отраслевых соглашений содержит общие нормы о недопущении каких-либо форм дискриминации в трудовых отношениях, обеспечение равенства прав и возможностей работников. Например, Общероссийское межотраслевое соглашение по организациям-производителям никеля и драгоценных металлов на 2008-2011 годы.

Наличие профессиональной специфики отмечено в СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции", утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1. В документе указано, что к лицам, которые подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией, относятся, кроме непосредственно уязвимых групп населения и их половых партнеров, такие профессиональные группы как водители-дальнобойщики, сезонные рабочие, лица, работающие вахтовым методом, а также иностранные граждане. В соответствие с этим, представляется целесообразным рекомендовать социальным партнерам предусматривать особенности регулирования труда указанных категорий работников, включая особенности, связанные с выполнением данных и иных видов работ трудящимися-мигрантами. Актуальность этой проблемы будет возрастать по мере нарастания активности по привлечению на территорию Российской Федерации различных категорий иностранных работников, связанного с демографической ситуацией в РФ и

---

<sup>50</sup> См., например, "Отраслевое соглашение по организациям Российской академии наук на 2009 - 2011 годы" (утв. Профсоюзом работников РАН 21.05.2009)

обусловленным ею количественным сокращением трудоспособного населения.

Несмотря на указание СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции", особенности регулирования труда работников, которые подвергаются высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией, не отражены, к примеру, в:

- Общероссийском межотраслевом соглашении по организациям-производителям никеля и драгоценных металлов на 2008-2011 годы;
- Федеральном отраслевом соглашении по угольной промышленности Российской Федерации на 2010-2012 годы;
- Соглашении по организациям и предприятиям с иностранными инвестициями Российской Федерации на 2011-2013 годы;
- Отраслевом соглашении по организациям нефтяной, газовой отраслей промышленности и строительства объектов нефтегазового комплекса Российской Федерации на 2011-2013 годы;
- Федеральном отраслевом соглашении по строительству и промышленности строительных материалов на 2011-2013 годы;
- Отраслевом соглашении по агропромышленному комплексу Российской Федерации на 2009-2011 годы;
- Отраслевом соглашении организаций по лесопромышленному комплексу Российской Федерации на 2009-2011 годы;
- Федеральное отраслевое соглашение по лесному хозяйству Российской Федерации на 2010-2012 годы;
- Отраслевом соглашении по организациям рыбного хозяйства на 2010-2012 годы.

Несмотря на специфику и характер выполняемой работы и закрепленные законодательством особенности регулирования труда в связи с ВИЧ/СПИДом (о чем применительно к отдельным категориям работников говорилось выше), какие-либо отражающие эти особенности положения отсутствуют в Отраслевом соглашении по организациям железнодорожного транспорта на 2011-2013 годы; Федеральном отраслевом соглашении по речному транспорту на 2009-2011 годы;

Федеральном отраслевом соглашении по морскому транспорту на 2009-2012 годы; Отраслевом соглашении по органам и организациям Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков на 2009-2011 годы; Отраслевом соглашении по учреждениям и организациям, находящимся в ведении Федерального агентства по образованию на 2009-2011 годы, Отраслевом соглашении по организациям, подразделениям и органам внутренних дел Российской Федерации на 2009-2011 годы; Отраслевом соглашении по федеральным государственным унитарным протезно-ортопедическим предприятиям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, на 2009-2011 годы; Отраслевом соглашении по федеральным государственным учреждениям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации на 2010-2012 годы; Отраслевом соглашении между Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и профсоюзом работников государственных учреждений Российской Федерации на 2010-2012 годы; Отраслевом соглашении по учреждениям образования, подведомственным Федеральному агентству железнодорожного транспорта на 2011-2013 годы; Отраслевом соглашении по учреждениям, органам и предприятиям уголовно-исполнительной системы на 2011-2013 годы; Отраслевом соглашении по организациям Федерального агентства специального строительства на 2011-2013 годы; Федеральном отраслевом соглашении по авиационной промышленности Российской Федерации на 2011-2013 годы; Отраслевом соглашении между профсоюзами гражданского персонала Вооруженных Сил Российской Федерации и Министерством обороны Российской Федерации на 2011-2013 годы.

Тем не менее, нельзя утверждать, что трехсторонние комиссии на уровне субъектов Российской Федерации оставили совсем без внимания акты, принятые на высшем уровне социального партнерства и стандарты МОТ по теме «ВИЧ/СПИД и сфера труда».

Так, например, решение *Московской областной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений МО* от 30.05.2006 в разделе по вопросу "О реализации на территории Московской области проекта Международной организации труда "Программа просвещения на рабочих местах по вопросам ВИЧ/СПИД в России" предусматривает поддержку Декларации национального согласия сторон социального партнерства по вопросам ВИЧ/СПИД в сфере труда. Сторонам социального партнерства, как в рамках проекта МОТ, так и за его пределами предложено расширить доведение информации по проблематике ВИЧ/СПИД и сферы труда через рассмотрение вопросов на заседаниях территориальных трехсторонних комиссий, отраслевых президиумах объединений работодателей и профсоюзов; содействовать проведению на предприятиях и в организациях мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ/СПИДа на рабочих местах через просвещение, обучение и практическую поддержку изменения поведения, на основе свода практических правил МОТ по вопросам ВИЧ/СПИД и сферы труда; включать в соглашения и коллективные договоры положения, касающиеся профилактики и защиты от ВИЧ/СПИД.

По тому же вопросу было принято постановление Липецкой областной трехсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений – постановление от 26.02.2006 № 3 «О Декларации национального согласия сторон социального партнерства по вопросам ВИЧ/СПИД в сфере труда». Пункт 2 этого постановления рекомендует работодателям, профсоюзным организациям предприятий и организаций, действующих на территории области, проводить систематическую работу по профилактике ВИЧ/СПИД и не допускать дискриминации работников, живущих с ВИЧ/СПИД.

Из более поздних актов, можно привести в пример постановление *Липецкой областной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений* от 30.06.2010 № 7 "ВИЧ/СПИД как медико-социальная проблема общества, бизнеса и государства. Реализация программы просвещения на рабочих местах по вопросам ВИЧ/СПИДа

"Узнай об этом на работе". В нем подчеркивается, что ВИЧ/СПИД приводит к нарушению основных трудовых прав, которые выражаются в дискриминации и стигматизации работников и людей, живущих с ВИЧ, а также сообщается о реализации в области Декларации национального согласия сторон социального партнерства по вопросам ВИЧ/СПИДа в сфере труда.

Липецкая областная трехсторонняя комиссия по регулированию социально-трудовых отношений постановила, в частности:

- принять концепцию межведомственного согласия сторон социального партнерства по вопросам ВИЧ/СПИДа в сфере труда для ее реализации в области на 2010 - 2013 гг.;
- рекомендовать районным (городским) трехсторонним комиссиям по регулированию социально-трудовых отношений содействовать местному центру по профилактике и борьбе со СПИДом в проведении информационно-образовательных мероприятий по ВИЧ/СПИДу в сфере труда "Узнай об этом на работе";
- федерации профсоюзов Липецкой области совместно с отраслевыми комитетами профсоюзов, первичными профсоюзными организациями продолжить работу по внесению в коллективные договоры положений, в частности, по финансированию работодателями профилактических мероприятий на образование, обеспечение безопасности условий работы, обеспечение средствами индивидуальной защиты;
- рекомендовать органам местного самоуправления организовать широкую информационно-образовательную работу по проблеме ВИЧ/СПИДа в городах и районах области; обеспечить освещение в средствах массовой информации хода реализации проекта по ВИЧ/СПИДу в сфере труда "Узнай об этом на работе".

26 мая 2011 года **Калининградская областная трехсторонняя комиссия по регулированию социально-трудовых отношений** приняла решение «О ситуации с распространением ВИЧ-инфекции в Калининградской области и мероприятиях по ее улучшению и

профилактике ВИЧ/СПИДа в сфере труда». Отмечая, что недостаточная информированность по проблемам ВИЧ/СПИДа в сфере труда проявляется в дискриминации ВИЧ-инфицированных при найме на работу и их социальном отчуждении, комиссия решила признать необходимым активизировать совместные действия социальных партнеров по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа путем разработки и реализации профилактических программ в государственном, частном секторах экономики, частном предпринимательстве и принимать меры по обеспечению благоприятной обстановки на рабочих местах для лиц, больных СПИДом. Также приняты решения:

- проводить разъяснительную работу по недопущению дискриминации прав инфицированных граждан и воспитанию в трудовых коллективах толерантности по отношению к работникам, живущим с ВИЧ/СПИД;
- при проведении коллективных переговоров по разработке и заключению коллективных договоров и соглашений предусматривать в них положения, касающиеся проблем ВИЧ/СПИДа на уровне предприятия, отрасли, региона.

Объединениям работодателей и территориальным организациям необходимо включать в программы по обучению работников, в т.ч. по охране труда, разделы по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа, а также участвовать в проведении информационно-просветительских кампаний и реализации просветительских программ на производстве в целях профилактики ВИЧ/СПИДа в соответствии со Сводом практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда».

Объединениям работодателей и местному центру по профилактике и борьбы со СПИДом поручено организовать мероприятия по вопросам борьбы с ВИЧ/СПИДом для профсоюзов, кадровых, социальных, медицинских служб предприятий. Также предусмотрены разработка и проведение мероприятий по реализации в Калининградской области положений Рекомендации МОТ № 200.

*Коллективные договоры* являются важным способом защиты прав работников. Результаты анализа ряда имеющихся в открытом доступе коллективных договоров, в которые включены положения по ВИЧ/СПИДу в целом и соблюдению права ВИЧ-инфицированных на труд, в частности, можно представить следующим образом.

Было проанализировано 11 коллективных договоров. В 6 из них, т.е. более чем в половине, отсутствуют какие-либо положения, связанные с ВИЧ/СПИДом.

В отдельных случаях в коллективные договоры включаются положения об исключении оплаты лечения ВИЧ-инфекции из перечня медицинских услуг, оказываемых в рамках дополнительного медицинского страхования. Подобные положения содержатся, к примеру, в коллективном договоре ГОУ ВПО «Тюменский государственный нефтегазовый университет» на 2010-2013 гг.: «2.2.4. За счет централизованных средств, выделенных на финансирование договоров ДМС, не оплачиваются следующие медицинские услуги: лечение туберкулеза, лепры, ВИЧ-инфекции, заболеваний, передающихся половым путем, генерализованных форм хламидиоза, герпеса, цитомегавирусной инфекции». Приложением № 6 к рассматриваемому колдоговору установлено следующее: «В рамках программы не оказываются следующие услуги: лечение туберкулеза, лепры, ВИЧ-инфекции, заболеваний, передающихся половым путем, генерализованных форм хламидиоза, герпеса, цитомегавирусной инфекции».

Ряд коллективных договоров содержит положения о надбавках при оплате работы с ВИЧ-инфицированными и материалами, содержащими ВИЧ. Примерами могут служить коллективный договор Муниципального учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 7», коллективный договор ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан» на 2008-2011 годы.

Положения о защите от дискриминации на основании ВИЧ-статуса включены в несколько коллективных договоров. Так, коллективный

договор «ГУЗ Свердловская областная клиническая больница № 1» на 2011 – 2013 годы содержит пункт 9.3, в соответствии с которым стороны обязуются совместно организовывать и проводить работу по профилактике ВИЧ и других социально-значимых заболеваний (с оформлением стендов, организацией лекций, корпоративных программ) и не допускать дискриминации ВИЧ-инфицированных работников в сфере труда.

Примечательно, что коллективный договор ОАО «Российские железные дороги» на 2011 - 2013 годы, несмотря на закрепленные законодательством особенности регулирования труда данной категории работников применительно к ВИЧ/СПИДу, не содержит каких-либо положений, отражающих эти особенности.

Как видно из представленных выше материалов, на сегодняшний день в Российской Федерации далеко не в полной мере реализован потенциал социального партнерства с учетом возможностей, предоставляемых законодательством Российской Федерации, и подхода, предлагаемого МОТ в Рекомендации 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (200) и Своде практических правил МОТ по вопросу «ВИЧ/СПИД и сфера труда», опирающегося на особую роль организаций работодателей и работников в деле оказания содействия и поддержки национальным и международным усилиям по борьбе с ВИЧ/СПИДом в сфере труда и благодаря этой сфере.

### **Медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции и право на труд людей, живущих с ВИЧ в Российской Федерации**

Медицинское освидетельствование проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения и включает в себя, в том числе, соответствующее лабораторное исследование с целью установления факта наличия или отсутствия инфицирования ВИЧ конкретного человека. Диагноз ВИЧ-инфекции не

может быть поставлен на основании одного лишь лабораторного анализа. Диагноз болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, устанавливается врачом Центра по профилактике и борьбе со СПИД или уполномоченным врачом ЛПО на основании комплекса эпидемиологических данных, результатов клинического обследования и лабораторных исследований.

Доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции (далее – тестирование на ВИЧ) в качестве гарантии закреплена в статье 4 Федерального закона № 38-ФЗ и направлена на выявление случаев заражения ВИЧ в рамках предупреждения распространения инфекции: «доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием и обеспечение безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование».

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

Правительственная комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого ВИЧ, должна организовывать межведомственные мероприятия, направленные на обеспечение доступности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, а также готовить предложения по вопросам совершенствования законодательства в области обеспечения доступности тестирования на ВИЧ, а также медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным лицам.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 19 марта 2001 г. № 201<sup>51</sup>, суммы, потраченные гражданами на иммунобиологические препараты (для диагностики и профилактики инфекционных болезней в

---

<sup>51</sup> СЗ РФ. 2001. N 13. Ст. 1256.

соответствии с эпидемиологической обстановкой в субъектах РФ) и тест-системы для диагностики СПИДа, учитываются при определении суммы социального налогового вычета.

Безусловно, только добровольность тестирования на ВИЧ может дать положительный результат в профилактике распространения данного заболевания. По общему правилу *медицинское освидетельствование на ВИЧ является добровольным*. Согласие говорит о том, что пациенту предоставлена необходимая и достаточная информация, он осознает все последствия определения своего ВИЧ-статуса и дает свое согласие в обстановке, исключающей принуждение. Информированное согласие на обследование на ВИЧ должно быть получено в письменном виде. Использование процедуры получения письменного информированного согласия соответствует положению, закрепленному в ст. 32 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан<sup>52</sup>: "Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина".

Образец информированного согласия установлен в приложении № 2 «Информированное согласие на проведение добровольного обследования на антитела к ВИЧ» к санитарно-эпидемиологическим правилам СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции".

Медицинское освидетельствование проводится добровольно, за исключением случаев, предусмотренных статьей 9 Федерального закона № 38-ФЗ, когда такое *освидетельствование является обязательным* (п. 3 ст. 7 Федерального закона № 38-ФЗ). Обязательное и добровольное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции в учреждениях государственной системы здравоохранения проводится бесплатно для лиц, подлежащих освидетельствованию.

Обязательное освидетельствование проводится как с целью выявления заболевания и его дальнейшей профилактики, так и для предупреждения распространения ВИЧ среди населения.

---

<sup>52</sup> Утв. Верховным Советом Российской Федерации 22.07.1993 № 5487-1.

Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей. Лица, отказавшиеся от обязательного медицинского освидетельствования, не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей (пп. 1, 2 ст. 9 Федерального закона № 38-ФЗ).

Кроме того, работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров (п. 3 ст. 9 Федерального закона № 38-ФЗ). В настоящее время действуют такие перечни, как утвержденные самим Правительством РФ, так и утвержденные уполномоченными Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти.

Постановлением Правительства РФ от 04.09.1995 № 877 "Об утверждении Перечня 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" утвержден список работников, которые должны проходить обязательное тестирование на ВИЧ (о данном перечне шла речь выше).

Кроме того, перечни работников, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ, содержатся, в частности, в:

- СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции", утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 (см. выше);

- Федеральных авиационных правилах "Врачебно-летная экспертиза авиационного персонала экспериментальной авиации"<sup>53</sup> (Приложение № 7), утв. Приказом Росавиакосмоса от 24.06.2003 № 80;

- Федеральных авиационных правилах «Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации», утв. Приказом Минтранса РФ от 22.04.2002 № 50 (см. выше).

Поскольку соблюдение санитарных правил СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции" является обязательным для всех граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, а п. 5.2 этих правил устанавливает перечень работников, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах, превосходящий по объему перечень, установленный Постановлением Правительства РФ от 04.09.1995 № 877, встает вопрос о необходимости соотнесения этих перечней и, возможно, расширения принятого в 1995 году Перечня с учетом условий настоящего времени. В противном случае не исключена правовая коллизия, поскольку оба перечня приняты в соответствии с требованиями законодательства.

Положение о проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников, утверждено Приказом Минздрава РФ от 10.12.1996 № 405 и соответствует Федеральному закону от 30.03.1999 № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", в ст. 34 которого установлено, что в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении трудовых обязанностей должны проходить предварительные при поступлении на работу и периодические профилактические медицинские осмотры.

---

<sup>53</sup> Приказ Росавиакосмоса от 24.06.2003 N 80 "Об утверждении Федеральных авиационных правил "Врачебно-летная экспертиза авиационного персонала экспериментальной авиации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 21.07.2003 N 4910) // Российская газета", N 14, 29.01.2004 (Приказ).

Обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ производится в порядке, установленном соответствующими правилами. Пункт 4 статьи 9 Федерального закона № 38-ФЗ закрепляет, что Правительство РФ уполномочивает федеральный орган исполнительной власти на установление порядка прохождения и осуществления обязательного медицинского освидетельствования лиц. Однако действующие в настоящее время Правила были утверждены самим Правительством Российской Федерации, а уполномоченному Правительством РФ органу исполнительной власти предоставлены полномочия по определению методики и технологии проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ. В рамках предоставленных полномочий Минздравмедпром РФ подготовило и утвердило Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 30 октября 1995 г. № 295 «О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ». 6 августа 2007 года были утверждены Методические рекомендации "О проведении обследования на ВИЧ-инфекцию". В настоящее время приняты и действуют Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита<sup>54</sup> и Правила обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека<sup>55</sup>.

Указанные Правила должны пересматриваться не реже 1 раза в 5 лет.

В соответствии с Правилами проведения медицинского освидетельствования на ВИЧ обязательному тестированию подвергаются следующие группы российских граждан:

---

<sup>54</sup> Утв. Постановлением Правительства РФ от 13 октября 1995 г. № 1017. СЗ РФ. 1995. N 43. Ст. 4070.

<sup>55</sup> Утв. Постановлением Правительства РФ от 28 февраля 1996 г. № 221. СЗ РФ. 1996. N 12. Ст. 1112.

1) доноры крови, плазмы крови, спермы и любых других биологических жидкостей, тканей и органов при каждом взятии донорского материала;

2) работники отдельных профессий при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах:

3) врачи, средний и младший медицинский персонал учреждений, имеющие непосредственный контакт с ВИЧ-позитивными;

4) врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий обследования на ВИЧ и лабораторного тестирования для ВИЧ-позитивных;

5) сотрудники научно-исследовательских учреждений, предприятий (производств) по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов и других организаций, работа которых связана с материалами, содержащими ВИЧ.

В этом случае тестирование является необходимым предварительным условием для получения определенной выгоды, положения или услуги. При этом обследование доноров проводится для целей безопасности донорства, а работников отдельных профессий - для обеспечения страхования от случаев профессионального заражения ВИЧ.

Также обязательно медицинское освидетельствование на ВИЧ для иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывающих в Россию на срок свыше 3 месяцев, кроме сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников международных межправительственных организаций и членов их семей (ст. 10 Федерального закона № 38-ФЗ).

Пунктом 5 статьи 7 Федерального закона № 38-ФЗ установлено, что медицинское освидетельствование на ВИЧ несовершеннолетних в возрасте до 14 лет и недееспособных лиц возможно только с согласия или по просьбе их законных представителей (например, родителей, опекунов, усыновителей). Очевидно, наличие такой нормы права обусловлено тем, что несовершеннолетние до 14 лет в силу своего возраста, а недееспособные лица в силу состояния своего здоровья не могут понимать

значения своих действий и руководить ими в полной мере и с необходимой долей ответственности.

В отношении других категорий граждан, например беременных женщин, медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию может проводиться только добровольно<sup>56</sup>, что специально подчеркивается в Приказе Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 30.10.1995 № 295 "О введении в действие Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ".

Вместе с тем в Методических рекомендациях Министерства здравоохранения и социального развития "О проведении обследования на ВИЧ-инфекцию" наряду с донорами крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов и работниками отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых установлен Правительством Российской Федерации, указаны лица, которые подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции, а именно:

1) беременные (при первичном обращении в медицинское учреждение по поводу беременности, на 30 - 34 неделе беременности и, если ранее не проведено обследование, при поступлении на роды);

2) дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей (при рождении, в 12 и 18 месяцев).

Иногда, по свидетельству правозащитных организаций, на практике в нарушение Федерального закона № 38-ФЗ граждане РФ фактически

---

<sup>56</sup> Федеральный закон № 38 не предполагает обязательного тестирования на ВИЧ при поступлении (призыве) на военную службу. Однако, такая обязанность установлена Положением о военно-врачебной экспертизе, в отношении поступающих в военные учебные заведения и на военную службу по контракту утв. Постановлением Правительства РФ от 25.02.2003 № 123 (гл. II. Медицинское освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу). Представляется, что данное требование не противоречит закону, т.к. согласно Федеральному закону "О воинской обязанности и военной службе" порядок организации и проведения медицинского освидетельствования граждан, подлежащих призыву на военную службу, определяется Положением о военно-врачебной экспертизе. То же касается и порядка освидетельствования при поступлении на военную службу по контракту (п. 30 Положения).

принуждаются к медицинскому обследованию на наличие ВИЧ, например, сдачей анализа на наличие ВИЧ-инфекции обуславливается помещение больного в стационар, проведение операции, получение направления на санаторно-курортное лечение, оформление человека в дом престарелых.

С 01 января 2012 года вступает в силу Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 21.10.2011 N 22111).

Приказ содержит список заболеваний, которые вызваны исключительно или преимущественно действием вредных, опасных веществ и производственных факторов. ВИЧ – инфекция является основанием для проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований).

Работник не может быть допущен к исполнению трудовых обязанностей, если он не прошел обязательный медицинский осмотр. Работодатель обязан отстранить от работы (не допускать к работе) работника, не прошедшего в установленном порядке обязательный предварительный или периодический медицинский осмотр, что установлено статьей 76 ТК РФ. При этом отказ или уклонение без уважительных причин от осмотра (освидетельствования) являются нарушением трудовой дисциплины (подп. "в" п. 35 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 17.03.2004 № 2), что может служить основанием для расторжения трудового договора.

Работодатель обязан организовать проведение предварительного медицинского освидетельствования за счет собственных средств. Прохождение предварительного медицинского освидетельствования является условием заключения трудового договора.

Как правило, обязанность проходить медицинский осмотр (включая обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию) связана не конкретно с личностями работников или поступающих на работу. Его необходимость predetermined спецификой работы, для выполнения которой заключается договор (в т.ч. работы, связанной с обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием лиц, инфицированных ВИЧ, с исследованием крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных ВИЧ). Таким образом, зачастую именно особенности работы, поручаемой работникам, связанным с ВИЧ, определяют необходимость прохождения ими освидетельствования на ВИЧ по соображениям обеспечения охраны труда работника, общественной безопасности, а также санитарно-гигиенических (эпидемиологических) требований.

**Обеспечение конфиденциальности ВИЧ-статуса  
как мера, препятствующая дискриминации в сфере труда  
людей, живущих с ВИЧ, в Российской Федерации**

Крайне важной задачей при предотвращении и защите от дискриминации и стигматизации людей, живущих с ВИЧ, в сфере труда является создание правовой среды, которая стимулировала бы граждан добровольно и регулярно проходить тестирование на ВИЧ. Это возможно только при обеспечении конфиденциальности информации о ВИЧ-статусе лиц.

В Российской Федерации предусмотрено право освидетельствуемого на анонимное проведение добровольного медицинского обследования на ВИЧ. Факт анонимности проведения осмотра должен быть зафиксирован в письменной форме в учреждении, проводящем обследование. Образец кодируется цифровым кодом, персональные данные обследуемого отсутствуют. Тестируемый анонимно может получить результат по коду.

Защита прав и свобод людей, живущих с ВИЧ, при обработке их персональных данных (в том числе защиты прав на неприкосновенность

частной жизни, личную и семейную тайну) осуществляется на общих основаниях в рамках Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. от 25.07.2011) "О персональных данных"<sup>57</sup>. Указанным законом регулируются отношения, связанные с обработкой персональных данных, осуществляемой федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, иными муниципальными органами, юридическими лицами и физическими лицами с использованием средств автоматизации, в том числе в информационно-телекоммуникационных сетях, или без использования таких средств. Лица, виновные в нарушении требований Федерального закона "О персональных данных", в соответствии с его статьей 24 несут гражданскую, уголовную, административную, дисциплинарную и иную предусмотренную законодательством Российской Федерации ответственность.

Федеральный закон "О персональных данных" относит информацию о состоянии здоровья к особой категории персональных данных, устанавливая специальный режим их обработки только в строго перечисленных в законе случаях. Вместе с тем, Федеральным законом от 25.07.2011 № 261-ФЗ перечень этих случаев был дополнен расширительными формулировками. Так, п. 6 ч. 2 статьи 10 отныне разрешает обработку информации о состоянии здоровья, если это необходимо «для установления или осуществления прав субъекта персональных данных или третьих лиц, а равно и в связи с осуществлением правосудия». Очевидно, что в отношении такой информации должно действовать одновременно требования законодательства о защите персональных данных и иного специального федерального законодательства о неразглашении и запрете передачи персонализированной информации.

---

<sup>57</sup> Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 25.07.2011) "О персональных данных" // СЗ РФ, 31.07.2006, N 31 (1 ч.), ст. 3451

Положения ТК РФ запрещают работодателю запрашивать информацию о состоянии здоровья работника, за исключением тех сведений, которые относятся к вопросу о возможности выполнения работником трудовой функции. Лица, виновные в нарушении норм, регулирующих получение, обработку и защиту персональных данных работника, привлекаются к дисциплинарной и материальной ответственности в порядке, установленном настоящим ТК РФ и иными федеральными законами, а также привлекаются к гражданско-правовой, административной и уголовной ответственности в порядке, установленном федеральными законами (ст. 90 ТК РФ).

В соответствии со статьей 61 действовавших до принятия Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Основ законодательства об охране здоровья граждан гарантировалась врачебная тайна. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей. В порядке исключения сведения, составляющие врачебную тайну, с согласия гражданина или его законного представителя могут быть переданы другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускалось по закрытому перечню оснований: в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю; при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых

отравлений и поражений; по запросу органов дознания и следствия и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством; в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте старше 16 лет, иным несовершеннолетним в возрасте старше 15 лет для информирования их родителей или законных представителей; при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий; в целях проведения военно-врачебной экспертизы.

Угроза распространения инфекции не устраняет необходимости сохранения врачебной тайны относительно ВИЧ-статуса. В соответствии со ст. 61 Основ предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина и в случае наличия вышеперечисленных обстоятельств допускалось, но не предписывалось и не являлось обязательным. Следовательно, решение о допустимости и необходимости разглашения врачебной тайны принимает в каждом конкретном случае врач или другой медицинский работник, который обладает сведениями о состоянии здоровья человека.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в части 1 статьи 5 устанавливает, что мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права. Соблюдение врачебной тайны является одним из основных принципов охраны здоровья (ст. 4 Федерального закона № 323-ФЗ). Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний (п. 3 ст. 5 Федерального закона № 323-ФЗ).

В соответствии со статьей 13 Федерального закона № 323-ФЗ 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. 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 настоящей статьи. 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.

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 настоящего Федерального закона;

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 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;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, 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;

б) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) 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;

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.

Гарантии, обеспечивающие конфиденциальность ВИЧ-статуса лиц, проходящих освидетельствование на ВИЧ, предусмотрены также Постановлением Правительства РФ от 13.10.1995 № 1017 «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (в ред. от 01.02.2005 г. № 49)<sup>58</sup>. Одним из важных принципов, закрепленных в указанных Правилах, является сохранение в

---

<sup>58</sup> Постановление Правительства РФ от 13.10.1995 N 1017 (ред. от 01.02.2005) "Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" // СЗ РФ, 23.10.1995, N 43, ст. 4070.

тайне сведений о результатах проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции.

Отдельные аспекты конфиденциальности ВИЧ статуса закреплены в приказе Минздрава РФ от 19.12.2003 № 606 "Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ"<sup>59</sup>.

В Методических рекомендациях Минздравсоцразвития "О проведении обследования на ВИЧ-инфекцию" закреплено, что персонифицированная информация обо всех лицах, проходящих или прошедших тестирование на ВИЧ, должна оставаться конфиденциальной и может быть сообщена только с личного согласия обследованного либо в соответствии с федеральным законодательством. Формы учетной и отчетной документации о протестированных на антитела к ВИЧ лицах хранятся в безопасности в течение 20 лет, после чего уничтожаются.

СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции" предусматривают передачу информации о положительном результате исследования крови на ВИЧ: в территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД, в территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД по месту постоянной регистрации пациента.

В соответствии с п. 7.7. СП 3.1.5.2826-10 предоставление сведений о диагнозе ВИЧ-инфекции без согласия гражданина или его законного представителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации:

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

---

<sup>59</sup> Приказ Минздрава РФ от 19.12.2003 N 606 "Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 22.01.2004 N 5468) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти", N 8, 23.02.2004.

- по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- по запросу военных комиссариатов или военно-медицинской службы;
- в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 18 лет для информирования его родителей или законных представителей;
- при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях (п. 7.7. СП 3.1.5.2826-10).

Статья 13.11 Кодекса РФ об административных правонарушениях (КоАП) устанавливает, что нарушение установленного законом порядка сбора, хранения, использования или распространения информации о гражданах (персональных данных) влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от 300 до 500 рублей; на должностных лиц - от 500 до 1000 рублей; на юридических лиц - от 5000 до 10000 рублей.

Статья 13.14 КоАП за 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, устанавливает ответственность в виде наложения административного штрафа на граждан в размере от 500 до 1000 рублей; на должностных лиц - от 4000 до 5000 рублей.

Размер установленных статьями 13.11 и 13.14 КоАП штрафных санкций представляется несоразмерным наносимому этими правонарушениями ущербу, если речь идет о разглашении информации о

ВИЧ-статусе и состоянии здоровья людей, живущих с ВИЧ или затронутых им. Было бы целесообразно дополнительно изучить вопрос о необходимости повышения в таких случаях минимального и максимального размера штрафных санкций в зависимости от социальных последствий, которые повлекло за собой разглашение информации или нарушение порядка сбора, хранения, использования или распространения соответствующей информации. Отдельный интерес представляет изучение международного опыта и наилучших практик, имеющих по данной теме, в том числе, в распоряжении Международной организации труда.

Более адекватные нормы установлены уголовным законодательством. Уголовный кодекс Российской Федерации (УК РФ) в статье 137 предусматривает ответственность за незаконное соби́рание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации наказываются штрафом в размере до 200000 рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до 18 месяцев, либо обязательными работами на срок от 120 до 180 часов, либо исправительными работами на срок до 1 года, либо арестом на срок до 4 месяцев, либо лишением свободы на срок до 2 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Те же деяния, совершенные лицом с использованием своего служебного положения, наказываются штрафом в размере от 100000 до 300000 рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от 1 года до 2 лет, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от 2 до 5 лет, либо арестом на срок до 6 месяцев, либо лишением свободы на срок до 4 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 5 лет.

Неправомерный доступ к охраняемой законом компьютерной информации, если это деяние повлекло копирование информации,

наказывается штрафом в размере до 200000 рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до 18 месяцев, обязательными либо исправительными работами, либо лишением свободы на срок до двух лет (ст. 272 УК РФ). То же деяние, совершенное лицом с использованием своего служебного положения, а равно имеющим доступ к ЭВМ, системе ЭВМ или их сети, наказывается штрафом в размере от 100000 до 300000 рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет.

Представленный выше краткий обзор положений действующего российского законодательства, регулирующего вопросы защиты персональных данных граждан, включая людей, живущих с ВИЧ, позволяет сделать вывод, в целом, о достаточности соответствующих мер по соблюдению конфиденциальности информации, связанной с ВИЧ-статусом инфицированных.

### **Защита права на труд для людей, живущих с ВИЧ, в Российской Федерации**

Запрет дискриминации в трудовых отношениях является действенным только в том случае, если лицо, подвергшееся дискриминации, имеет реальную возможность обжаловать дискриминационные действия в компетентный государственный орган и получить правовую защиту.

Федеральный закон РФ № 38-ФЗ не устанавливает специальных мер ответственности, а лишь отсылает к общим нормам о дисциплинарной, административной, уголовной и гражданско-правовой ответственности.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в статье 9 устанавливает, что органы государственной власти и органы местного самоуправления, медицинские организации и иные организации осуществляют взаимодействие в целях обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья. 2. Органы государственной власти и органы местного

самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

Административной ответственности за дискриминацию не установлено.

Уголовный кодекс Российской Федерации (УК РФ) в статье 136 предусматривает ответственность за нарушение равенства прав и свобод человека и гражданина. 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, наказывается штрафом в размере до 200000 рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до 18 месяцев, либо обязательными работами на срок до 180 часов, либо исправительными работами на срок до 1 года, либо лишением свободы на срок до 2 лет (ч. 1 ст. 136 УК РФ). То же деяние, совершенное лицом с использованием своего служебного положения, наказывается штрафом в размере от 100000 300000 рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от 1 года до 2 лет, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 5 лет, либо обязательными работами на срок от 120 до 240 часов, либо исправительными работами на срок до 2 лет, либо лишением свободы на срок до 5 лет (ч. 2 ст. 136 УК РФ).

Действующий ТК РФ устанавливает, что лицо, подвергшееся дискриминации, вправе обратиться в суд с заявлением о восстановлении нарушенных прав, возмещении материального вреда и компенсации морального вреда. На практике это означает следующее.

Во-первых, подвергшийся дискриминации ВИЧ-инфицированный работник может воспользоваться только судебной процедурой для защиты,

т.е. не может обратиться в государственную инспекцию труда. Никаких иных специализированных органов, которые бы были уполномочены рассматривать заявления о дискриминации, в настоящее время не существует.

В-третьих, во многих случаях дискриминации в трудовых отношениях материальный вред отсутствует (отказ в приеме на работу, отказ в продвижении по службе), поэтому единственными неблагоприятными последствиями для работодателя, допустившего дискриминацию, может стать компенсация морального вреда. Вместе с тем суммы компенсации морального вреда по трудовым спорам, как правило, носят символический характер и в зависимости от региона колеблются от 500 до 15 000 рублей.

В-четвертых, при обращении в суд, в соответствии с действующими нормами Гражданского процессуального кодекса РФ, каждая сторона должна доказать обстоятельства, на которые она ссылается. Т.е. ВИЧ-инфицированный работник, подвергшийся дискриминации на основании своего статуса должен доказать, что во-первых, в отношении него была допущена разница в обращении по сравнению с другими работниками, во-вторых, что работник при этом руководствовался дискриминационным мотивом - его ВИЧ-статусом. Однако на практике работодатели не заявляют открыто об истинных мотивах принятия решений об отказе в приеме на работу, в продвижении по службе, невыплате премии. В такой ситуации доказать дискриминационный мотив для ВИЧ-инфицированного работника практически нереально. В практике европейских государств эта проблема решается путем перераспределения бремени доказывания. На это, например, ориентирует государства Директива Европейского парламента и Совета 2000/78/ЕС от 27.11.2000 г. об установлении основ равного обращения в сфере труда и занятий. Однако в российском законодательстве такие специальные правила отсутствуют.

В-пятых, иски о защите от дискриминации вообще и о нарушениях прав ВИЧ-инфицированных в частности оказываются весьма сложными для судей, поскольку имеющаяся судебная практика немногочисленна и

местами противоречива. В этой связи очень важным представляется положение Рекомендации МОТ № 200, которое призывает государства привлекать судебные органы, занимающиеся вопросами труда к процессу планирования и осуществления политики и программ и обеспечивать им подготовку по этим вопросам.

Это усугубляется еще и тем, что увольнение людей из-за ВИЧ-статуса имеет очень большую латентность - уволенные сотрудники не обращаются в суды за защитой, боясь разглашения диагноза в еще более широком кругу. Представляется, что в такой ситуации внедрение в российскую практику внесудебного механизма расследования и урегулирования случаев дискриминации в трудовых отношениях, является необходимым шагом для обеспечения действенности существующих запретов.

**Общие краткие замечания о совершенствовании  
законодательства и правоприменительной практики в сфере защиты  
права на труд людей, живущих с ВИЧ, в Российской Федерации**

Следует отметить, что хотя действующее российское законодательство в целом не противоречит международным нормам в области защиты права на труд людей, живущих с ВИЧ, в настоящее время оно не в полной мере стимулирует органы государственной власти, местного самоуправления, работодателей и представителей работников к разработке и реализации конкретных шагов, направленных на борьбу с дискриминацией в сфере труда и обеспечением трудовых прав ВИЧ-инфицированных работников, а также использование рабочих мест для максимально широкого просвещения работников по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИД.

При наличии в законодательстве вполне эффективных механизмов защиты от дискриминации в сфере труда, системной проблемой является медленное формирование наилучшей правоприменительной практики,

правовой нигилизм и, зачастую, юридическая безграмотность населения. Это нередко приводит к тому, что работники и лица, претендующие на замещение вакансий, избегают выяснять свой ВИЧ-статус, а люди, живущие с ВИЧ, вынуждены скрывать свой ВИЧ-статус.

Представляется, что повышение роли рабочих мест в системе профилактики и противодействия распространению ВИЧ-инфекции, распространение объективной и современной информации о способах передачи ВИЧ, борьба с существующими мифами относительно потенциальной опасности ВИЧ-инфицированных работников, более активное вовлечение социальных партнеров в разработку и реализацию программ по профилактике ВИЧ/СПИД на рабочих местах, а также изменение «репрессивного» образа судебной системы позволило бы в более полной мере обеспечить соблюдение прав и интересов людей, живущих с ВИЧ, в сфере труда.

Более детальные рекомендации по совершенствованию отдельных положений российского законодательства приведены в тексте настоящего исследования.

**СПИСОК****нормативных актов и использованной литературы**

Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.

Всеобщая декларация прав человека, принята 10 декабря 1948 года Генеральной Ассамблеей ООН

Конвенция о защите прав человека и основных свобод, заключена в г. Риме 4 ноября 1950 г.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (Нью-Йорк, 19 декабря 1966 г.)

ВИЧ/СПИД и права человека. Международные руководящие принципы. HR/PUB/98/1. ООН. Нью-Йорк и Женева, 1998.

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (Резолюция S-26/2)

Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу (Резолюция 60/262)

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, 25-27 июня 2001 г.

Руководство для законодателей по вопросам ВИЧ/СПИД, 2000 г.

Свод практических правил МОТ по вопросу "ВИЧ/СПИД и сфера труда" (2001 г.)

Рекомендация 2010 года о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (№200)

Декларация Национального согласия сторон социального партнерства по вопросам ВИЧ/СПИД в сфере труда, 19 декабря 2005 г.

Рекомендации по практической деятельности социальных партнеров в Российской Федерации по продвижению Рекомендации МОТ о ВИЧ/СПИДе и сфере труда, 2011 г.

Кодекс РФ об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. N 195-ФЗ.

Трудовой кодекс РФ от 30 декабря 2001 г. N 197.

Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ

Федеральный конституционный закон от 17 декабря 1997 г. N 2-ФКЗ "О Правительстве Российской Федерации".

Закон СССР от 23 апреля 1990 г. "О профилактике заболевания СПИД".

Закон РФ от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»

Закон РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека".

Закон РФ от 9 июня 1993 г. N 5142-1 "О донорстве крови и ее компонентов".

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утверждены ВС РФ от 22 июля 1993 г. N 5487-1)

Федеральный закон от 15 июля 1995 г. N 101-ФЗ "О международных договорах Российской Федерации".

Федеральный закон от 12 августа 1996 г. N 112-ФЗ "О внесении дополнения в Федеральный закон "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".

Федеральный закон от 22 августа 1996 г. N 125-ФЗ "О высшем и послевузовском профессиональном образовании".

Федеральный закон от 15 августа 1996 г. N 114-ФЗ "О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию".

Федеральный закон от 9 января 1997 г. N 8-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".

Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

Федеральный закон от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации".

Федеральный закон от 31 мая 2002 г. N 62-ФЗ "О гражданстве Российской Федерации".

Федеральный закон от 25 июля 2002 г. N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации"

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Закон Республики Башкортостан "О предупреждении распространения на территории республики Башкортостан заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"

Закон Республики Калмыкия "О предупреждении распространения в республике Калмыкия заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"

Закон Краснодарского края от 2 августа 1999 года N 201-КЗ «О предупреждении распространения в Краснодарском крае заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»

Закон г. Москвы от 26 мая 2010 N 21 "О предупреждении распространения на территории города Москвы заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"

Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. N 1351 "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года".

Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 г. "О мерах профилактики заражения вирусом СПИД".

Постановление Верховного Совета от 13 июля 1993 г. N 5426-1 "Об утверждении Федеральной целевой программы на 1993 - 1995 годы по предупреждению распространения заболеваний СПИДом в Российской Федерации (АнтиСПИД)".

Постановление Правительства РФ от 4 сентября 1995 г. N 877 "Об утверждении Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проводят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при

проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров".

Постановление Правительства РФ от 13 октября 1995 г. N 1017 "Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".

Постановление Правительства РФ от 25 ноября 1995 г. N 1158 "Об утверждении Требований к сертификату об отсутствии ВИЧ-инфекции, предъявляемому иностранными гражданами и лицами без гражданства при их обращении за визой на въезд в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев".

Постановление Правительства от 28 февраля 1996 г. N 221 "Об утверждении Правил обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".

Постановление Правительства РФ от 3 апреля 1996 г. N 391 "О порядке предоставления льгот работникам, подвергающимся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей".

Постановление Правительства РФ от 25 февраля 2000 г. N 163 «Об утверждении Перечня тяжелых работ и работ с вредными и опасными условиями труда, при выполнении которых запрещается применение труда лиц моложе восемнадцати лет".

Постановление Правительства РФ от 24 июля 2000 г. N 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании"

Постановление Правительства РФ от 13 ноября 2001 г. N 790 "О Федеральной целевой программе "Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002 - 2006 годы)".

Постановление Правительства РФ от 1 ноября 2002 г. N 789 "Об утверждении Положения о выдаче иностранным гражданам и лицам без гражданства разрешения на временное проживание".

Постановление Правительства РФ от 1 ноября 2002 г. N 794 (ред. от 28 марта 2008 г.) "Об утверждении Положения о выдаче иностранным гражданам и лицам без гражданства вида на жительство".

Постановление Правительства РФ от 2 апреля 2003 г. N 188 "О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации"

Постановление Правительства РФ от 16 августа 2004 г. N 413 "О миграционной карте"

Постановление Правительства РФ от 9 октября 2006 г. N 608 "О Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"

Постановление Правительства РФ от 15 ноября 2006 г. N 681 "О порядке выдачи разрешительных документов для осуществления иностранными гражданами временной трудовой деятельности".

Постановление Правительства РФ от 10 мая 2007 г. N 280 "О Федеральной целевой программе "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2011 годы)".

Распоряжение Правительства РФ от 11 декабря 2006 г. N 1706-р "Концепция Федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2011 годы)".

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 12 марта 2003 г. N 15 "О введении в действие СанПиН 2.1.2. 1199-03".

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. N 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-

эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11 января 2011 г. N 1 "Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции"

Приказ Минздрава СССР от 10 июня 1985 г. N 776 "Об организации поиска больных СПИД и контроле доноров на наличие возбудителя СПИД".

Приказ Минздрава СССР от 28 августа 1987 г. "Об утверждении Правил медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита)".

Приказ Минздравмедпрома России от 16 августа 1994 г. N 170 "О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации".

Приказ Минздравмедпрома России от 30 октября 1995 г. N 295 "О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ".

Приказ Минздрава России от 19 декабря 2003 г. N 606 "Об утверждении Инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и образца информированного согласия на проведение химпрофилактики ВИЧ".

Приказ Минздравсоцразвития от 16 августа 2004 г. N 83 "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения этих осмотров (обследований)".

Приказ ФСКН России от 9 сентября 2005 г. N 279 "Об утверждении Инструкции об организации работы по предупреждению распространения в органах наркоконтроля заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".

Приказ Минтранса РФ от 22 апреля 2002 г. № 50 «Об утверждении Федеральных авиационных правил "Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации"

Постановление Алтайского краевого Совета народных депутатов от 01.11.2000 № 329 "О Целевой комплексной программе по профилактике ВИЧ - инфекции/СПИДа среди населения Алтайского края на 2001 - 2004 годы"

Постановление главного государственного санитарного врача по г. Иркутску от 03.04.2001 № 3 "Об устранении нарушений Федерального закона "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" на территории г. Иркутска"

Постановление Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 09.11.2007 № 280 "О республиканской межведомственной комиссии по профилактике и борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и заболеваниями, передаваемыми половым путем"

Генеральное соглашение между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийскими объединениями работодателей и Правительством Российской Федерации на 2011 – 2013 годы

Постановление Липецкой областной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 30.06.2010 № 7 «ВИЧ/СПИД как медико-социальная проблема общества, бизнеса и государства. Реализация программы просвещения на рабочих местах по вопросам ВИЧ/СПИДа»

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 31 октября 1995 г. N 8 "О некоторых вопросах применения судами Конституции Российской Федерации при осуществлении правосудия".

Постановление Верховного Суда РФ от 17 марта 2004 г. N 2 "О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации".

Решение Верховного Суда от 21 февраля 2011 г.

Определение Верховного Суда от 26 апреля 2011 г. № КАС11-168

"Методические рекомендации. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции и проведение противоэпидемических мероприятий" (утв. Минздравсоцразвития РФ 20.09.2007 N 6963-РХ)

Настольная книга судьи по трудовым спорам: учебно-практическое пособие / Г.А. Жилин, В.В. Коробченко, С.П. Маврин и др.; под ред. С.П. Маврина. М.: Проспект, 2011. 296 с.

Стенограмма "круглого стола" Комитета ГД по труду и социальной политике на тему: "Соблюдение права на труд, здоровье и образование для людей, живущих с ВИЧ в России", 17 октября 2011 г.

Стенограмма "круглого стола" Комитета ГД по охране здоровья на тему: «О совершенствовании законодательства в сфере предупреждения распространения в РФ заболевания, вызываемого ВИЧ (ВИЧ-инфекции)», 8 октября 2009 г.

*Перечень отраслевых соглашений и коллективных договоров, проанализированных в ходе подготовки настоящего исследования, может быть предоставлен авторами по запросу.*