

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»

На правах рукописи

Бурдинская Анна Николаевна

**ПРЕСТУПНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ
ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА:
УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ И КРИМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА**

12.00.08 – уголовное право и криминология;
уголовно-исполнительное право

**Диссертация на соискание учёной степени
кандидата юридических наук**

Научный руководитель:
доктор юридических наук, профессор
Басова Татьяна Борисовна

Владивосток – 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Законодательное оформление уголовно-правового запрета на заражение вирусом иммунодефицита человека: исторический и зарубежный опыт.....	17
§ 1.1. ВИЧ-инфекция как венерическая болезнь: история развития уголовного законодательства об ответственности за заражение ею.....	17
§ 1.2. Уголовная ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией в отдельных странах Азиатско-Тихоокеанского региона.....	36
Глава 2. Уголовно-правовая оценка преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ст. 122 УК РФ).....	64
§ 2.1. Объект заражения ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ).....	64
§ 2.2. Объективная сторона преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека.....	79
§ 2.3. Субъективная сторона преступления, предусмотренного ст. 122 УК РФ.....	103
§ 2.4. Субъект заражения ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ).....	119
Глава 3. Криминологическая характеристика преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека.....	136
§ 3.1. Общая характеристика состояния, структуры и динамики преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека.....	136
§ 3.2. Особенности детерминации преступного поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией.....	148
§ 3.3. Особенности мер по предупреждению преступного распространения ВИЧ-инфекции.....	168
Заключение.....	184
Библиографический список.....	192
Приложения.....	226

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Инфицирование вирусом иммунодефицита человека – глобальное явление, которое в значительной мере затрагивает все страны без исключения, оказывая серьёзное воздействие на разные стороны жизни. Вирус опасен тем, что поражает клетки иммунной системы человека, в результате чего она подавляется и развивается синдром приобретённого иммунного дефицита (СПИД), организм утрачивает возможность защищаться от инфекций, и без врачебной помощи наступает смерть.

Распространение ВИЧ-инфекции является одной из наиболее острых и злободневных проблем, стоящих как перед международным сообществом в целом, так и перед каждой отдельно взятой страной. Россия в этом смысле не исключение.

По данным государственного статистического наблюдения, за три последних десятилетия в Российской Федерации выявлено 1 062 476 случаев наличия в крови антител к вирусу иммунодефицита человека. Начиная с 2006 г. ежегодно наблюдается прирост числа вновь зарегистрированных фактов ВИЧ-инфицирования в среднем на 10% в год. При этом в двадцати двух субъектах нашего государства этот процесс идет наиболее активно. В ноябре 2015 г. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека официально констатировала: заболеваемость ВИЧ-инфекцией в России приняла характер эпидемии.

Думается, эпидемия распространения вируса иммунодефицита человека как опаснейшего инфекционного заболевания на территории нашей страны, к сожалению, уже в самое ближайшее время может обрести характер пандемии. Именно поэтому в настоящий момент в России вопросам противодействия распространения ВИЧ-инфекции уделяется особо пристальное внимание. В первую очередь, это связано с тем, что инфицирование вирусом иммунодефицита человека представляет опасность не только для отдельного лица, но и реально угрожает физическому, психическому и духовному здоровью российской нации.

Начало государственной политике по противодействию распространению ВИЧ-инфекции было положено принятием Федерального закона от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»¹, который явился основным руководящим документом, декларирующим права больных ВИЧ-инфекцией. Однако не все гарантии, провозглашённые данным законом, получили реальное воплощение в жизнь, а сам закон так и не стал эффективным механизмом по предупреждению распространения опасного инфекционного заболевания.

12 мая 2009 г. Указом Президента Российской Федерации № 537 была принята «Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года»², в которой к числу главных угроз в сфере здравоохранения и здоровья нации отнесено массовое распространение ВИЧ-инфекции (п. 72). Однако документ утратил силу в связи с принятием Указа Президента РФ от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»³.

В число нормативных правовых актов, образующих основу для эффективного противодействия распространению вируса иммунодефицита человека, вошло и Распоряжение Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р «Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу»⁴.

Благодаря принятым программным документам начал формироваться межведомственный системный подход органов федеральных государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления по совершенствованию политики эффективного противодействия распространению вируса иммунодефицита человека.

¹ Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. 3 апреля. № 14. Ст. 1212.

² Российская газета. 2009. 19 мая. № 4912 (утратил силу).

³ Собрание законодательства Российской Федерации. 2016. 4 января. № 1 (часть II). Ст. 212.

⁴ Собрание законодательства Российской Федерации. 2016. 31 октября. № 44. Ст. 6159.

Важная миссия в противодействии заражению вирусом иммунодефицита человека возложена на отечественное законодательство. Охрана здоровья человека от преступных посягательств – ключевая задача уголовного закона России. Именно поэтому в ст. 122 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ) установлена ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией.

В настоящее время, учитывая высокую латентность, заражение ВИЧ-инфекцией является сравнительно распространённым и достаточно опасным преступлением. В связи с этим существенное значение приобретает исследование проблем повышения эффективности применения уголовно-правовых норм, предусмотренных законодателем в отношении тех, кто заражает других лиц ВИЧ-инфекцией. Разработка данной темы значима и в свете дискуссии о предполагаемой корректировке уголовного законодательства в связи с изучением рядом министерств и ведомств России вопросов о целесообразности сохранения в УК РФ ст. 122, установления запрета на заражение опасными инфекционными заболеваниями в рамках новой статьи УК РФ, а потому сегодня является актуальной.

Возникает также необходимость освещения современных теоретических аспектов проблемы противодействия инфицированию вирусом иммунодефицита человека, в том числе путём системного использования уголовно-правового и административно-правового запрета; обобщения опыта правоприменения и выявления резервов повышения результативности работы правоохранительных органов и суда в противодействии указанным посягательствам.

Кроме того, только лишь уголовно-правовыми средствами эффективно противодействовать заражению ВИЧ-инфекции невозможно. Вопросы предупреждения преступления, предусмотренного ст. 122 УК РФ, недостаточно проработаны криминалистами. До сих пор не выяснены теоретиками причины высокой латентности указанных преступлений, и это при непомерно высоких темпах распространения фактов заражения ВИЧ-инфекции. Вполне

возможно, что основной причиной подобного результата правоприменительной деятельности выступает недостаточно корректная регламентация законодателем норм, предусмотренных ст. 122 УК РФ.

Указанные обстоятельства свидетельствуют об актуальности темы исследования и доказывают необходимость дальнейшего изучения сложного, проблемного и многоаспектного явления – преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека в разрезе уголовно-правового и криминологического аспектов.

Степень разработанности научной проблемы. Проблемным вопросам ответственности за преступное заражение венерическими болезнями в период действия уголовных законов РСФСР свое внимание уделяли М.И. Блум, И.Я. Бычков, Г.Н. Борзенков, И.С. Викторов, Л.И. Гуревич, П.А. Дубовец, Н.И. Загородников, Г.А. Кригер, А.С. Никифоров, Ш.С. Рашковская, В.И. Ткаченко, Т.В. Церетели, Д.С. Читлов, М.Д. Шаргородский.

В современный период, начиная с середины 90-х годов XX-го столетия, уголовно-правовые и криминологические проблемы ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией и иными опасными инфекционными болезнями исследовались в рамках научных изысканий, посвящённых ответственности за преступные посягательства против личности либо против здоровья, и нашли своё отражение в трудах В.Н. Андреевой, М.В. Архиповой, В.В. Бабурина, К.А. Волкова, Р.М. Воронина, М.И. Галюковой, И.В. Зайцевой, В.И. Зубковой, Е.А. Иерусалимской, А.Н. Ильяшенко, А.И. Коробеева, А.Н. Красикова, Л.Л. Кругликова, Л.А. Можайской, А.В. Наумова, Е.С. Надтока, А.В. Пантелеева, С.В. Расторопова, Э.Л. Сидоренко, С.Я. Улицкого, С.П. Щербы, А.Х. Юанова, П.С. Яни и др.

В рамках кандидатских диссертаций за последнее десятилетие преступление, предусмотренное ст. 122 УК РФ, подвергалось изучению в разрезе преступлений, ставящих в опасность жизнь и здоровье личности (Н.И. Медведева, 2004), либо с позиции предупреждения преступлений, совершаемых ВИЧ-инфицированными (Д.А. Никитин, 2010), либо в аспекте преступных

посягательств в форме распространения опасных инфекционных заболеваний человека (С.С. Власенко, 2011; А.К. Теохаров, 2013; Ю.С. Норвартян, 2015).

Бесспорно, следует отдать должное современным диссертационным изысканиям и принять во внимание полученные исследователями результаты. Однако опасность преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека состоит, главным образом, в том, что имеет специфические, не присущие другим опасным инфекционным либо венерическим заболеваниям особенности, которые надлежит учитывать при разработке мер уголовно-правового и криминологического противодействия им.

Объект и предмет диссертационного исследования. Объектом исследования являются общественные отношения, возникающие при преступном инфицировании вирусом иммунодефицита человека в форме поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией либо заражения таким вирусом.

Предметом исследования выступают уголовно-правовые нормы, предусмотренные ст. 122 УК РФ; практика их применения; доктринальные положения науки уголовного права и криминологии, а также иная информация об объекте исследования.

Цель диссертационного исследования – провести уголовно-правовую и криминологическую оценку преступления, предусмотренного ст. 122 УК РФ; на этой основе сформулировать научные предложения по совершенствованию действующего уголовного законодательства и практики его применения, а также разработать меры предупреждения преступного заражения вирусом иммунодефицита человека.

Задачами диссертационного исследования определено:

- изучить историко-правовые предпосылки формирования и развития уголовного законодательства об ответственности за заражение венерической болезнью и её разновидностью – заражение ВИЧ-инфекцией;
- исследовать законодательный опыт отдельных стран Азиатско-Тихоокеанского региона в регламентации уголовной ответственности за ин-

фицирование вирусом иммунодефицита человека и оценить целесообразность его использования при совершенствовании действующего УК России;

- провести уголовно-правовой анализ состава преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ст. 122 УК РФ);

- дать криминологическую оценку состоянию, структуре и динамике преступного поставления в опасность заражения и заражения ВИЧ-инфекцией;

- обосновать особенности детерминации преступного распространения ВИЧ-инфекции;

- выработать меры по предупреждению преступления, предусмотренного ст. 122 УК РФ.

Теоретическую основу исследования составляют научные труды российских учёных-правоведов межотраслевого и отраслевого характера, а также научные труды по медицине, истории и другим отраслям знаний, которые позволили выработать основные теоретические положения относительно исследуемых вопросов и предложить собственные идеи относительно них.

Методологическую основу исследования составляют общенаучные методы познания, в том числе общефилософский, исторический, системно-структурный, структурно-функциональный, статистический, метод комплексного и системного анализа и другие, а также специальные юридические: формально-юридический, сравнительно-правовой, технико-юридический и др.

Нормативная и эмпирическая основы исследования. Нормативно-правовую базу составили: Конституция Российской Федерации 1993 г., международно-правовые акты, федеральные законы, а также подзаконные акты, различные законопроектные разработки, регулирующие вопросы преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека. Особое внимание уделено анализу постановлений Пленумов Верховных Судов СССР, РСФСР, Российской Федерации. В целях реализации поставленных задач изучалось

уголовное законодательство стран постсоциалистической, романо-германской, англосаксонской правовых семей общего права.

В качестве эмпирической базы использованы данные проведенного автором социо-криминологического исследования, посвященного изучению мнения респондентов по вопросам совершенствования уголовного законодательства в сфере противодействия преступному инфицированию вирусом иммунодефицита человека. В частности, были опрошены 247 человек: 120 практикующих юристов и сотрудников правоохранительных органов и судов Приморского и Хабаровского края (следователи, дознаватели, прокурорские работники, адвокаты, судьи); 86 студентов вузов юридического профиля г. Владивостока; 41 медицинский работник Приморского края.

При подготовке диссертации были проанализированы статистические сведения Всемирной организации здравоохранения о распространении среди населения ВИЧ-инфекции; данные уголовной статистики за период с 1997 г. по первое полугодие 2016 г. (в том числе, о состоянии судимости, составе осуждённых и назначенных им наказаний); руководящие разъяснения Пленумов Верховного Суда Российской Федерации по делам о преступном инфицировании указанным заболеванием; результаты изучения 153 правоприменительных актов судов общей юрисдикции за период с 01 января 2006 г. по 05 апреля 2017 г., опубликованных в справочно-правовой системе «Право.Ru», справочно-правовой системе «КонсультантПлюс», а также Государственной автоматизированной системе Российской Федерации «РосПравосудие».

Научная новизна исследования состоит в системном подходе к анализу норм, регламентирующих ответственность за преступное заражение вирусом иммунодефицита человека, который позволил с учётом историко-правовых и социально-юридических предпосылок криминализации определить их юридическую природу и место в системе Особенной части уголовного закона.

Проведена уголовно-правовая и криминологическая оценка норм, предусмотренных ст. 122 УК России, внесены научные предложения по совершенствованию действующего уголовного законодательства и практики его применения, а также о мерах предупреждения преступного заражения вирусом иммунодефицита человека.

Получены новые научные представления о преступлении, предусмотренном ст. 122 УК РФ: о содержании видового и непосредственного объекта указанного посягательства; о соотношении преступного заражения вирусом иммунодефицита человека со смежными формами противоправного поведения и другие теоретические выводы.

В авторской трактовке предложено ввести в научный оборот новые дефиниции, проанализированы детерминанты преступлений, связанных с заражением ВИЧ-инфекцией, проведена систематизация общих мер предупреждения указанных опасных посягательств.

Впервые изучен законодательный опыт отдельных стран Азиатско-Тихоокеанского региона в регламентации уголовной ответственности за инфицирование вирусом иммунодефицита человека, дана оценка целесообразности его использования при совершенствовании действующего УК России.

Научная новизна нашла своё отражение и в основных **положениях, выносимых на защиту:**

1. Развитие отечественного уголовного законодательства об ответственности за заражение венерической болезнью и её разновидностью – заражение ВИЧ-инфекцией носило в целом эволюционный характер. Автором выявлены исторические этапы становления уголовно-правовых норм, регламентирующих ответственность в сфере преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека.

Наблюдается тенденция постепенной дифференциации уголовной ответственности за заражение вирусом иммунодефицита человека посредством выделения в УК Российской Федерации квалифицирующих обстоятельств этого преступления (к примеру, заражение другого лица ВИЧ-инфекцией

вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей и др.), что свидетельствует о стремлении законодателя отыскать максимально эффективные способы противодействия распространению социально значимых заболеваний.

2. Предложено совершенствовать отечественный правовой запрет на инфицирование вирусом иммунодефицита человека путём использования небезуспешных правовых приёмов, закреплённых в законодательстве отдельных стран Азиатско-Тихоокеанского региона.

Полагаем целесообразным теоретически проработать вопрос о возможности инкорпорировать в отечественный уголовный кодекс отдельные приёмы, представленные в законодательстве стран Азиатско-Тихоокеанского региона, которые наиболее соответствуют умонастроению российского законодателя:

- за злостное уклонение от лечения ВИЧ-инфекции;
- за заражение ВИЧ-инфекцией лица, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, совершённое в процессе изнасилования или насильственных действий сексуального характера;
- за заражение ВИЧ-инфекцией лицом, заведомо знавшим о своём заболевании, в процессе занятия проституцией.

Применим законодательный опыт стран АТР и в российском административно-деликтном законодательстве. В частности, установление в России административной ответственности за несообщение о ВИЧ-инфекции или о заболевании СПИД лечебному учреждению, или не предоставление соответствующих сведений пациенту, его опекуну или попечителю, которое могло способствовать предупреждению распространения заражения ВИЧ-инфекцией.

3. Детализированы теоретические положения, касающиеся видового и непосредственного объекта преступлений, предусмотренных ст. 122 УК России.

Под видовым объектом обозначенных общественно опасных посягательств понимается совокупность общественных отношений в сфере охраны прав конкретного человека на здоровье, а также общественные отношения в сфере охраны жизни конкретного человека как основного и невосполнимого блага каждого человека. Основной непосредственный объект преступного заражения вирусом иммунодефицита человека совпадает с видовым объектом указанных посягательств. Дополнительный непосредственный объект в таких преступлениях отсутствует.

4. Сформулирована в авторской редакции дефиниция «заражение опасным инфекционным заболеванием», под которым следует понимать укоренение в организме заболевшего возбудителя инфекции, который умышленно или по неосторожности был привнесён туда его носителем либо другим лицом. «Укоренение» вируса такого заболевания означает не только прочное его обоснование в организме другого человека, что позволяет возбудителю инфекции проявить свои болезнетворные свойства, но и наступление результата такого «обоснования» в форме опасного инфекционного заболевания, к числу которых относится и ВИЧ-инфекция.

5. В результате уголовно-правовой оценки норм УК РФ, устанавливающих ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией, выявлена необходимость декриминализации преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 122 УК путём перевода состава в КоАП РФ в следующей редакции:

«Умышленное создание непосредственной угрозы заражения другого лица ВИЧ-инфекцией, –
наказывается...»

Обоснован тезис, что в преступлении, предусмотренном ч. 1 ст. 122 УК РФ, субъект общий – физическое, вменяемое лицо, достигшее 16-летнего возраста. Изучение судебной практики показало, что в большинстве случаев лицо, которое привлечено к уголовной ответственности за указанные посягательства, страдает ВИЧ-инфекцией либо больно СПИДом,

однако это обстоятельство не является конструктивным признаком указанного состава и на квалификацию содеянного не влияет.

6. В целях более точного выражения смысла закона предлагается уточнить редакцию преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 122 УК РФ:

«Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих обязанностей по должности – наказывается...».

7. Анализ криминологической обстановки преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека показал, что наблюдается крайне неблагоприятная динамика по увеличению количества преступлений, предусмотренных ст. 122 УК РФ. Так, с начала XXI века в структуре преступного инфицирования ВИЧ происходят заметные изменения: увеличивается количество заражений половым путём; вирус переходит в общую популяцию; увеличивается количество ВИЧ-инфицированных иностранных граждан и т.д.

Определены две группы основных детерминант заражения ВИЧ-инфекцией, к которым предложено относить:

а) характеризующие определенные социальные группы, коллективы (медицинские работники; лица, употребляющие наркотические средства; лица, отбывающие наказание в виде лишения свободы; лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией; женщины, занимающиеся проституцией и др.). К ним могут быть причислены: алкоголизм либо наркомания, низкое материальное положение, низменные побуждения (месть), половая деморализация, а также небрежное (в том числе и безответственное) отношение к своим профессиональным обязанностям.

б) характеризующие индивидуальное преступное поведение виновного в заражении ВИЧ-инфекцией. К ним могут быть причислены: социальное и экономическое неблагополучие ВИЧ-инфицированных лиц; низкий уровень нравственных и идеологических ценностей данных индивидов.

8. С позиции криминологического противодействия преступному инфицированию вирусом иммунодефицита человека:

– обоснована необходимость проведения широкомасштабных комплексных мероприятий (идеологических, социально-экономических, культурно-образовательных, медицинских мер как общесоциального, так и узконаправленного характера), которые будут способны привести к надёжной защите общества от указанных общественно опасных посягательств;

– проведена систематизация общих мер предупреждения, преступления, предусмотренного ст. 122 УК РФ;

– аргументировано, что эффективность противодействия указанным посягательствам определяется наличием системы предупреждения, комплексно сочетающей в себе меры общего социального и специально-криминологического характера.

Теоретическая и практическая значимость исследования состоит в том, что предложения, изложенные в работе, могут быть использованы:

– при дальнейшем изучении проблем противодействия преступному инфицированию, передаваемому половым путём;

– в законотворческой деятельности по совершенствованию уголовного законодательства в части регламентации ответственности за преступления, предусмотренные ст. 122 УК РФ;

– при преподавании курса уголовного права, международного уголовного права, криминологии в юридических учебных заведениях, а также в системе повышения квалификации работников судебных и правоохранительных органов;

– в практической деятельности правоохранительных органов и суда при решении вопросов, связанных с квалификацией преступлений, предусмотренных ст. 122 УК РФ.

Апробация результатов исследования. Диссертационное исследование подготовлено и обсуждено на кафедре уголовного права и криминологии Юридической школы Дальневосточного федерального университета.

Сформулированные в диссертации научные положения и выводы отражены в восемнадцати публикациях. Шесть из них – в журналах, включён-

ных в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК России для опубликования основных положений диссертационных исследований.

Основные положения, выводы и практические рекомендации диссертационного исследования докладывались автором на различных международных и региональных научно-практических конференциях (2011–2016 гг.): на международной научно-практической конференции «Развитие национального законодательства в условиях глобализации: опыт России и стран Азиатско-Тихоокеанского региона» (г. Владивосток, 2011 г.); на VIII Общероссийской научно-практической интернет-конференции «Современные вопросы государства, права, юридического образования» (г. Тамбов, 2011 г.); на международной научно-практической конференции «Сравнительное правоведение в странах Азиатско-Тихоокеанского региона» (г. Улан-Удэ, 2012–2013 гг.); на международной научно-практической заочной конференции «Уголовное право в эволюционирующем обществе» (г. Курск, 2012 г., 2016 г.); на первой региональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы обеспечения прав и свобод человека и гражданина: региональное измерение» (г. Хабаровск, 2012 г.); на I Международной научно-практической конференции «Социология уголовного права: проблемы и тенденции развития» (г. Москва, 2012 г.); на международной научно-практической конференции «Совершенствование уголовного законодательства и правоприменительной практики РФ на основе использования опыта стран Азиатско-Тихоокеанского региона как стратегический приоритет развития российской уголовной политики» (г. Владивосток, 2013 г.); на молодёжной научной конференции «Дагелевские чтения. Актуальные проблемы науки и практики» (г. Владивосток, 2015 г., 2016 г., 2017 г.); на конференции «Современные проблемы раскрытия, расследования и предупреждения преступлений против жизни» (г. Улан-Удэ, 2016 г.).

Ключевые положения работы нашли также своё отражение в процессе преподавания дисциплин «Уголовное право. Особенная часть» и «Криминология» в Юридической школе Дальневосточного федерального университета.

Структура диссертации определена поставленными автором целью и задачами исследования, логикой последовательного изложения изучаемой проблематики. В связи с этим работа состоит из введения, трёх глав, включающих девять параграфов, заключения, списка использованных нормативных правовых актов и научной литературы (библиографии), приложений. Объём диссертации соответствует требованиям, предъявляемым к оформлению такого рода исследований.

Глава 1.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ ОФОРМЛЕНИЕ УГОЛОВНО-ПРАВОВОГО ЗАПРЕТА НА ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА: ИСТОРИЧЕСКИЙ И ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

§ 1.1. ВИЧ-инфекция как венерическая болезнь: история развития законодательства об уголовной ответственности за заражение ею

Венерические заболевания известны с незапамятных времён, в частности в древних литературных источниках Греции, Рима подробно описаны симптомы сифилиса. В Европе, в древних могильниках, археологами были найдены доказательства поражения костей людей сифилитическим гуммам. Однако лишь в XV в. венерические болезни приобрели массовое распространение и были названы «половой чумой». Известно, что данная эпидемия началась в Испании в 1494 г. и далее перешла в Италию, Францию, Данию, Швейцарию, Голландию, затем в Польшу (в 1495 г.), после этого в Германию (в 1496 г.), а затем в Англию и Россию (в 1499 г.)⁵.

В те далёкие времена самыми известными венерическими заболеваниями являлись сифилис и гонорея, именно на их примере рассмотрим появление и распространение венерических заболеваний в различных странах (иные венерические заболевания как таковые тогда были неизвестны).

До сих пор достоверно неизвестно, как появился сифилис. Существуют три основные гипотезы по данному вопросу: американская, европейская и африканская, из которых наиболее популярной считается американская теория о том, что «в Испанию сифилис завезли из Нового Света (Америки) матросы, участвовавшие в походе Х. Колумба, которые в свою очередь заразились сифилисом от аборигенов острова Гаити»⁶. С этого времени данное заболевание распространилось по всей Европе.

⁵ Коляденко В. Г., Степаненко В. И. Сифилис. История происхождения и распространения в Европе и Российской империи. Заболеваемость и борьба с сифилисом в Советском Союзе и Украине // Искусство Лечения. Мистецтвозлікування. 2004. № 6. С. 35.

⁶ Родионов А. Н. Сифилис. СПб. : Питер, 2007. С. 157.

Вместе с тем, в XV в. сифилис не причисляли к венерическим заболеваниям. Сам термин «венерическая болезнь», который используется официальной медициной до сих пор, был предложен лишь в 1527 г. французским врачом Жаком де Батенкуром.

Помимо сифилиса медицине был известен термин «гонорея» (семястечение), введённый Галеном еще во II в. н. э. Батенкур, как и многие другие врачи, интуитивно причислял данное заболевание к венерическим болезням, хотя в то время действенных диагностических методов по определению и распознаванию различных инфекций создано ещё не было. Кроме сифилиса и гонореи к венерическим болезням он относил все заболевания половых органов. Более подробная классификация данных заболеваний отсутствовала.

Развитие знаний о венерической болезни позволило врачам установить, что сифилис по своей сущности является самостоятельным заболеванием. В 1536 г. итальянский врач, профессор, астроном, поэт Джираламо Фракасторо публично заявил об этом в своей поэме «Сифилис, или о галльской болезни»⁷.

В России своё широкое распространение сифилис получил в связи с низким уровнем медицины, безграмотностью населения, массовым убеждением в том, что данная болезнь является карой за грехи. Лишь во время правления Алексея Михайловича Романова началась борьба с сифилисом (с 1667 г.), был подписан Аптекарский приказ, который устанавливал обязательный осмотр для обнаружения «прилипчивых болезней». До нашего времени дошли лишь некоторые отчёты придворных лекарей.

Именно с этого момента необходимо начинать вести отсчёт исторической периодизации развития предпосылок по установлению уголовной ответственности за заражение венерической болезнью. В этой связи логично было бы назвать первый период «дореволюционным».

⁷ См.: Скрипкин Ю. К., Хононова О. Е. Виновата ли Венера? М. : Знание (сер. «Народный университет»), 1975. (Копирайт. [Электронный ресурс] // URL : <http://vault.exmachina.ru/venus/chapters/3/> (дата обращения : 02.01.2013)).

Ситуация по распространению венерических болезней кардинальным образом не менялась до прихода к власти Петра I, когда в 1711 г. императором был издан указ о том, что женщины, ведущие распутный образ жизни, помещались в прядильный дом, а «для ссылки в работу винные бабы и девки отсылать в Берг и Мануфактур-коллегию»⁸.

В последующих указах Петр I продолжил вводить запреты, направленные на ликвидацию публичных домов. Кроме того, согласно «Воинским артикулам» устанавливалась плата за лечение «французских болезней» в зависимости от ранга заболевшего офицера. Оплата лечения со всех рядовых военнослужащих не взималась. Вместе с тем, первый император предпринял попытку взять под государственный контроль «дома терпимости». Так, в 1721 г. специальным указом начато строительство специальных домов для «непотребного и невоздержанного жития». Данную политику осуществляла и императрица Елизавета Петровна, которая в 1750 г. издала указ об установлении контроля за «непотребными жёнами, девками и сводницами», дальнейшей их ловле и отправке в специальную комиссию.

С принятием Указа «Учреждения об управлении губерниями» в отношении женщин в 1755 г. впервые вводилось телесное наказание в виде битья батогами за заболевание «французской болезнью» (сифилисом), приобретённое в результате своей «невоздержанности». Кроме того, данные женщины помещались в «смирительные дома».

Помимо этого, в 1763 г. в Санкт-Петербурге была открыта первая «секретная» венерологическая больница для лиц, страдающих сифилисом. Она была рассчитана на 60 койко-мест (30 женских и 30 мужских), пациенты в ней носили специальные маски, которые не позволяли определить их личность, территория здравницы была огорожена, и правила внутреннего распорядка не допускали присутствие посторонних лиц⁹.

⁸ Полное собрание законов Российской империи. Собрание I. СПб., 1830. Т. VII. № 4237, № 3808.

⁹ Коляденко В. Г., Степаненко В. И. Указ. соч. С. 37.

В 1776 г. подобная больница была создана в Москве, получившая название «Екатерининская больница», а в 1780 г. в Санкт-Петербурге открывается вторая венерологическая больница (Обуховская сифилитическая больница на 30 койко-мест). Для данных учреждений из государственной казны выделялись деньги для подготовки медицинского персонала и закупки соответствующих препаратов¹⁰. Лечение в этих здравницах было анонимным для лиц, не состоящих на государственной службе. Далее подобные учреждения создаются в крупных губернских городах, в том числе и в Киеве. Особое внимание уделялось лечению женщин, больных сифилисом, именно с этой целью издаётся Указ «О лечении распутных женщин, одержимых франц-венерией, и о ссылке оных на поселение». Отметим тот факт, что лечение сифилиса до 1793 г. было бесплатным.

Специальный комплекс профилактических мероприятий был разработан генерал-губернатором Санкт-Петербурга А.И. Глебовым, который в своём прошении к Сенату описывает факты, прямо указывающие на наличие неблагоприятной эпидемиологической ситуации в сфере распространения венерических болезней. Согласно представленным в этом документе данным в Петербурге на 26 апреля 1793 г. в госпиталях находился на излечении 671 пациент, большая часть из которых страдала франц-венерией. В связи с этим генерал-губернатор предлагал выявлять лиц, больных данным венерическим заболеванием. Для этого необходимо было бы создать специальные группы, отправить их во все воинские подразделения и осуществить медицинский осмотр всех воинских чинов, а у тех, кто болен прилипчивой болезнью, расспросить, от кого и когда они, по их мнению, заразились. Затем заразившие их женщины должны быть найдены и обследованы, наиболее отличившиеся в непотребстве высылались на поселение в Сибирь, в г. Нерчинск; если же лица, больные сифилисом, принадлежали помещику, то он мог после лечения забрать их себе, если оплачивал питание и лечение, если он этого не делал, они высылались на общих основаниях.

¹⁰ См. подробнее: Там же, с. 40.

Однако, несмотря на все принимаемые меры по противодействию распространению венерических болезней, последние продолжали расти по всей территории России. Пика своего распространения венерические заболевания достигли после войны 1812 г.

Следующей вехой в борьбе с сифилисом явилось открытие в 1869 г. при Медико-хирургической академии в г. Санкт-Петербурге двух отдельных кафедр – дерматологии и сифилидологии, затем кафедр сифилидологии при Московском и Варшавском университетах, а в 1884 г. – кафедр по кожным и венерическим болезням на медицинских факультетах Киевского и Казанского университетов. Подготовка специализированных кадров позволила значительно повысить качество медицинской помощи населению¹¹.

К концу XIX столетия в России появляются открытые публичные дома. Большая и Малая Ямская по ту и другую сторону были застроены исключительно домами терпимости. Здесь были более дорогие заведения: от трёх рублей за визит – до самых дешёвых, 50-копеечных. В дома терпимости попадали бедные женщины и девушки, обманутые, попавшие в тяжёлое положение¹².

Вышеуказанные способы борьбы с эпидемией сифилиса значительно снизили его эпидемиологию. Однако в начале XX века наблюдается новый всплеск указанного заболевания. Причинами данной ситуации явились отрицательные социальные процессы, происходящие в обществе, которые выразились в войнах и революциях. Так, согласно медицинской статистике соответствующего департамента, в 1904 г. заболеваемость сифилисом в армии составила 9,76% от общего количества всех зарегистрированных болезней, в 1905 г. – 14,74%, в 1906 г. – 17,85%, а в 1907 г. – уже 19,79% соответственно.

XIX–XX вв. в развитии учения о венерических болезнях стали эпохальными. Так, в 1879 г. немецкий учёный А. Нейссер открыл возбудителя

¹¹ Там же, с. 43.

¹² Скрипкин Ю. К., Хононова О. Е. Виновата ли Венера? М. : Знание (серия «Народный университет»), 1975. (Копирайт. [Электронный ресурс] // URL : <http://vault.exmachina.ru/venus/chapters/3/> (дата обращения : 02.01.2013)).

гонореи (триппера) – гонококк и дал точное его описание. Спустя десять лет Дюкрей в 1889 г. опубликовал свои наблюдения над микробом – палочкой мягкого шанкра, которая впоследствии была названа в его честь (бацилла Дюкрея – Унны – Петерсона). Через четыре года (в 1893 г.) Фавр, Николя и Дюран описали паховый лимфогранулематоз (или четвёртую венерическую болезнь) как самостоятельное заболевание, а в 1905 г. Гофман и Шаудин доказали, что бледная спирохета является возбудителем сифилиса. К венерическим болезням стали относить сифилис, гонорею (триппер), мягкий шанкр и паховый лимфогранулематоз (четвёртую венерическую болезнь).

Изложенные выше достижения, а также особое внимание новой власти в государстве к этим заболеваниям способствовали установлению уголовно-правового запрета на их распространение.

Исследование вопроса возникновения и распространения венерических болезней позволяет нам прийти к следующим промежуточным выводам:

- венерические болезни имеют древнюю историю, изучение которой необходимо для уяснения причин криминализации заражения таковыми;
- понятие «венерические заболевания/болезни» появилось в XV веке и с тех пор прочно вошло в научный и повседневный обиход;
- эпидемиологический характер распространения венерических заболеваний (прежде всего сифилиса и гонореи), наблюдаемый в течение пяти столетий, привёл к необходимости установления соответствующего уголовно-правового запрета.

Достигнутые в дореволюционном периоде мероприятия на пути профилактики распространения венерических заболеваний сводились к следующим: на территории царской России было создано 12 кожно-венерологических учреждений (амбулаторий), которые размещались в крупных городах и не могли обеспечить лечение всем нуждающимся больным. Жители сельской местности и национальных окраин были лишены специализированной помощи, они могли обращаться лишь в земскую больницу или

амбулаторию¹³. Однако подобное лечение в большинстве случаев было неэффективным. Например, в Москве в 1913 г. (перед Первой мировой войной) на 10 000 населения было зарегистрировано 206,1 больных сифилисом¹⁴. Данные об иных венерических заболеваниях того времени отсутствуют, хотя эти болезни встречались практически повсеместно.

С приходом советской власти ситуация начала меняться, так как борьба с венерическими заболеваниями сразу же была поставлена в качестве приоритетной задачи советского права и здравоохранения, что нашло своё отражение в создании ряда специализированных медицинских учреждений. Это было первым мероприятием, которое ознаменовало наступление следующего периода исторического формирования и развития законодательства об уголовной ответственности за заражение венерической болезнью, который следует назвать «советским».

Отметим, что советский период состоит из четырёх последовательных этапов: первый – 1917–1922 гг.; второй – 1922–1926 гг.; третий – 1926–1960 гг.; четвёртый – 1960–1987 гг.

Далее остановимся на рассмотрении первого этапа советского периода исторического формирования и развития законодательства об уголовной ответственности за заражение венерической болезнью.

Так, в апреле 1918 г. в г. Петрограде, при бывшем Женском медицинском институте, после специального обращения комиссара здравоохранения Союза коммуны Северной области Е.П. Первухина была создана Петроградская комиссия по борьбе с венерическими болезнями, переименованная в конце 1918 г. в Венерологический совет. В этом же году Наркомздравом РСФСР была учреждена секция борьбы с венерическими болезнями, на которую возложили руководство и организацию мероприятий, направленных против распространения таковых. На местах при губернских отделах здраво-

¹³ Кто же виноват? [Электронный ресурс] // URL : <http://vault.exmachina.ru/venus/chapters/3/> (дата обращения : 19.09.2012).

¹⁴ Картамышев А. И. Кожные и венерические болезни. Пути развития и достижения советской сифилидологии. [Электронный ресурс] // URL : http://dermatovenerology.net/kartamyshev/190_sifilis.shtml (дата обращения : 19.09.2012).

охранения также были созданы аналогичные секции¹⁵. Организация подобных учреждений явилась главным шагом на пути признания заболеваний, передаваемых половым путём, общественно опасными социальными явлениями.

Пожалуй, одним из главных шагов в борьбе с венерическими заболеваниями следует считать открытие 17 декабря 1921 г. в Москве Государственного венерологического института, который привлёк внимание общественности к этой проблематике. Руководство страны, понимая важность превентивных действий в распространении венерических заболеваний, приходит к выводу о том, что необходимо криминализировать преступное заражение венерической болезнью, что стало началом второго этапа советского периода исторического формирования и развития законодательства об уголовной ответственности за заражение венерической болезнью.

Так, в первом Уголовном кодексе РСФСР, введённом в действие постановлением ВЦИК от 1 июля 1922 г., в ст. 155 устанавливается уголовная ответственность «за заведомое заражение другого лица тяжёлой венерической болезнью». Подобное деяние наказывалось лишением свободы на срок до 3-х лет¹⁶. Данный уголовно-правовой запрет стал необходимым по причине нежелания некоторых лиц, больных венерической болезнью, добровольно выполнять предписанные им медицинские процедуры, направленные на их выздоровление. Эти меры были приняты уголовно-правовой политикой советского государства рассматриваемого исторического периода.

Спустя два года после открытия Государственного венерологического института в г. Москве, в июне 1923 г., проходит I Всероссийский съезд по борьбе с венерическими болезнями. Участники данного съезда выступили с предложением об усовершенствовании законодательства «в борьбе с венеризмом», которое нашло своё отражение в изменении ст. 155 УК РСФСР

¹⁵ См.: Там же.

¹⁶ Уголовный кодекс РСФСР : [введён в действие постановлением Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета от 1 июня 1922 г.] / РСФСР // Сборник материалов по истории социалистического уголовного законодательства (1917–1937 гг.) : учеб. пособие. М. : Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1938. С. 103–125.

1922 г., из диспозиции которой исключались слова «заведомое» и «тяжёлое». Новая редакция данной статьи стала звучать следующим образом: «за заражение другого лица венерической болезнью»¹⁷. В результате преступным признавалось умышленное и неосторожное заражение другого лица венерической болезнью независимо от способа такого заражения и от того, прошла ли болезнь потерпевшего бесследно или причинила вред здоровью¹⁸.

Далее в 1925 г. состоялся II Всероссийский съезд по борьбе с венерическими болезнями, на котором были подведены итоги профилактической работы за два предыдущих года и разработан план дальнейших мероприятий.

Как показала практика применения ст. 155 УК РСФСР, установление уголовной ответственности за фактическое заражение венерическим заболеванием не выполняло своих превентивных функций. Именно поэтому по инициативе Наркомздрава РСФСР 6 августа 1926 г. Уголовный кодекс был дополнен ст. 155-а, направленной против лиц, страдающих венерическим заболеванием и ведущих беспорядочный образ половой жизни. Подобный шаг законодателя нашёл своё отражение в третьем этапе советского периода исторического формирования и развития законодательства об уголовной ответственности за заражение венерической болезнью.

Как показала практика, ужесточение мер уголовно-правового характера «в борьбе с венеризмом» в дальнейшем дало свои положительные результаты.

Однако социально-экономические реалии того времени поставили законодателя перед необходимостью принятия нового Уголовного кодекса РСФСР 1926 г., в котором ст. ст. 155, 155-а УК РСФСР 1922 г. были изменены и объединены в ст. 150.

Статья 150 нового УК РСФСР 1926 г. состояла из двух частей и звучала следующим образом: «... заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, – лишение свободы на срок

¹⁷ СУ РСФСР. 1923. № 48.

¹⁸ Викторов И. С. Уголовно-правовая ответственность за распространение венерических заболеваний (уголовно-правовое и криминологическое исследование). Саратов : Издательство Саратовского университета, 1980. С. 7.

до 3-х лет. Заведомое поставление другого лица через половое сношение или иными действиями в опасность заражения венерической болезнью, – лишение свободы или исправительно-трудовые работы на срок до шести месяцев»¹⁹.

Так, лицо, страдающее венерическим заболеванием, должно было знать о наличии у него таковой болезни. Поэтому не требовалось точного предвидения самого заражения, достаточно, на основе знания о наличии венерической болезни, предвидения в общих чертах возможности заражения.

Несколько иную позицию занимал Уголовный кодекс Грузинской ССР, в котором говорилось о заведомом заражении другого лица венерической болезнью (ст. 157). Другими словами, больной венерической болезнью, общаясь с другим лицом, должен, в частности, осознавать, что находящаяся у него в заразной стадии болезнь может легко передаться его партнёру. Способ совершения преступления для уголовной ответственности в данном случае значения не имел²⁰.

Как мы можем наблюдать, новый УК РСФСР 1926 г. усиливает охрану здоровья граждан от преступных посягательств. Кроме того отметим, что аналогичные нормы содержались в уголовных кодексах большинства союзных республик.

Несмотря на то, что правительство СССР проводит планомерную борьбу с венерическими болезнями, ситуация по их снижению кардинальным образом не изменяется. Именно по этой причине Совет Народных Комиссаров в 1927 г. постановил подвергать освидетельствованию и принудительному лечению венерических больных, что способствовало ведению статистики заболеваемости на территории всего СССР. Однако данные были засекречены, именно поэтому таковые отсутствуют в официальной печати. Вместе с тем этот шаг был весьма существенен в профилактической работе по искоренению данного негативного социального явления в советском обществе.

¹⁹ Уголовный кодекс РСФСР : [введён в действие постановлением Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета от 1 июня 1922 г.] / РСФСР. С. 103–125.

²⁰ Никифоров А. С. Ответственность за телесные повреждения по советскому уголовному праву. М. : Госюриздат, 1959. С. 70.

Ещё одной профилактической мерой советского государства по «уничтожению» венеризма в целом, в том числе и преступного заражения венерической болезнью в частности, является проведение всесоюзных дерматовенерологических съездов. В период с 1923 г. по 1938 г. их было проведено пять, одним из которых был украинский дерматовенерологический съезд²¹. Однако последующая работа по искоренению заболеваний, передаваемых половым путём, была прервана в связи с началом Второй мировой войны.

Великая Отечественная война, временная оккупация части нашей территории привели к новой вспышке венерических болезней, занесённых к нам фашистскими оккупантами. Этот факт явился одной из предпосылок к дальнейшему изменению уголовно-правовой нормы, регламентирующей ответственность за заражение венерической болезнью, которая нашла своё отражение в Уголовном кодексе РСФСР 1960 г., путём введения ст. 115. Тем самым был начат четвёртый этап советского периода исторического формирования и развития законодательства об уголовной ответственности за заражение венерической болезнью.

В период с 60-х по 70-е годы XX в. наблюдается существенное снижение количества заболеваний, передаваемых половым путём. Это связано, прежде всего, с такими положительными социальными явлениями, происшедшими в советском обществе, как: пропаганда здорового образа жизни; профилактика социально-значимых заболеваний; общественное порицание беспорядочных половых связей; наличие единой идеологии и т.п. явлениями.

Что касается уголовной политики советского государства в области противодействия преступному заражению венерической болезнью, то следует отметить, что в соответствующих статьях уголовных кодексов союзных республик за вышеописанные аналогичные деяния были установлены различные санкции: от одного года до трёх лет. В целях унификации подобных уголовно-правовых норм советский законодатель в Указе Президиума Вер-

²¹ Картамышев А. И. Кожные и венерические болезни. Пути развития и достижения советской сифилидологии. [Электронный ресурс] // URL : http://dermatovenerology.net/kartamyshev/190_sifilis.shtml (дата обращения : 19.09.2012).

ховного Совета СССР от 01 октября 1971 г. «Об усилении ответственности за распространение венерических заболеваний»²² ввёл на всей территории СССР единообразную уголовную ответственность за эти деяния. Указанное усиление уголовной ответственности сразу нашло своё отражение в новом УК РСФСР 1960 г. Этот шаг советского законодателя был весьма значителен в целом для уголовной политики советского государства и в частности для правоприменительной практики, которая в то время различалась на территории всего СССР.

Так, Указом Президиума Верховного Совета СССР от 20 октября 1971 г. «О внесении изменений и дополнений в Уголовный и Уголовно-процессуальный кодексы РСФСР» были расширены признаки состава преступления, предусмотренного ст. 115 УК РСФСР 1960 г., а также введена новая ст. 115¹ – «уклонение от лечения венерической болезни», если оно продолжается после предупреждения, сделанного медицинскими органами²³. Подобное дополнение в УК РСФСР 1960 г. сыграло существенное значение для пропаганды профилактических мероприятий по устранению венеризма в СССР.

Перейдём к изучению уголовно-правовых норм преступного инфицирования, передаваемого половым путём (венерической болезнью), по УК РСФСР 1960 г.

Анализируя ч. 1 ст. 115 УК РСФСР 1960 г., устанавливающую уголовную ответственность: «... заведомое поставление другого лица через половое сношение или иными действиями в опасность заражения венерической болезнью – наказывается лишением свободы на срок до двух лет, или исправительными работами на срок до 1 года, или штрафом до 100 рублей», мы видим, что её санкция значительно строже и обширнее, нежели санкция ч. 2 ст.

²² Об усилении ответственности за распространение венерических заболеваний : Указ Президиума Верховного Совета СССР от 01 октября 1971 г. № 2184-VIII (ред. 15.10.1982) / Указ Президиума Верховного Совета СССР // Ведомости Верховного Совета СССР. 1971. № 40. Ст. 392.

²³ О порядке введения в действие Закона Российской Советской Федеративной Социалистической Республики о здравоохранении : Указ Президиума Верховного Совета СССР от 20 октября 1971 г. / Указ Президиума Верховного Совета СССР // Ведомости Верховного Совета РСФСР. 1971. № 42. Ст. 880 (документ утратил силу).

150 УК РСФСР 1926 г., которая назначала лишение свободы или исправительно-трудовые работы на срок до шести месяцев. По нашему мнению, решение законодателя об установлении подобных мер уголовно-правового воздействия вполне обосновано и соразмерно характеру и степени общественной опасности преступного заражения венерической болезнью.

В ч. 2 ст. 115 УК РСФСР 1960 г. предусматривалась ответственность: «заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, – наказывается лишением свободы на срок до трёх лет или исправительными работами на срок до одного года». Санкция данной части, по сравнению с санкцией ч. 2 ст. 150 УК РСФСР 1926 г., не изменилась, что свидетельствует о её эффективности.

В ч. 3 ст. 115 УК РСФСР 1960 г. впервые введена уголовная ответственность за квалифицированные виды заражения другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него данной болезни. Эти квалифицирующие обстоятельства относятся как к субъекту преступления, ранее судимому за заражение другого лица венерической болезнью, так и к последствиям преступления (заражению двух и более лиц либо несовершеннолетнего). Подобные деяния наказывались лишением свободы на срок до пяти лет. Введение квалифицированных видов заражения в виде самостоятельной части уголовно-правовой нормы о преступном заражении венерической болезнью свидетельствует о том, что советский законодатель искал максимально эффективные способы противодействия распространению социально-значимых заболеваний на территории СССР, тем самым в очередной раз подчёркивалась особая общественная опасность преступлений.

Как следует из диспозиции статьи, больной нес ответственность за нарушение предписания врача о половом воздержании до полного выздоровления, о соблюдении гигиенических мер профилактики с момента подписи в соответствующем документе, обязывающем выполнять полученные предписания. Ответственность наступала независимо от желания и нежелания зара-

жённому привлечь к суду заразившего²⁴. По нашему мнению, эта обязанность имела в большей степени социально-воспитательное и превентивное значения, нежели уголовно-правовое значение.

Как отмечалось, уголовный закон предусматривал ответственность за уклонение от лечения венерической болезни. Ст. 115¹ УК РСФСР 1960 г. гласила: «Уклонение от лечения венерической болезни, продолжаемое после предупреждения, сделанного органами здравоохранения, наказывается лишением свободы на срок до двух лет, или исправительными работами на срок до одного года, или штрафом до 100 рублей». Таким образом, законодатель расширяет круг лиц, больных венерической болезнью, которые подлежали уголовной ответственности, что вполне обоснованно.

Эта категория больных содержалась в закрытых стационарах строгого режима. Туда же доставлялись и лица, в отношении которых стало известно, что они имели половой контакт с венерическими больными и уклонялись от обследования.

Отметим, что уголовный закон РСФСР в отношении виновных в совершении таких преступлений был строг: осуждённые по ст. ст. 115 и 115¹ УК РСФСР 1960 г. амнистии не подлежали.

В дальнейшем уголовно-правовые нормы, регламентирующие ответственность за преступное заражение венерической болезнью, претерпевали свои изменения, что явилось прямым отражением бурного развития венерологии и обнаружения новых разновидностей венерических заболеваний. Кроме того, начавшаяся в Советском Союзе перестройка послужила основанием для «открытия» третьего («реформационного») периода исторического формирования и развития законодательства об уголовной ответственности за заражение венерической болезнью и недавно обнаруженным заболеванием СПИД.

Так, согласно Указу Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 г. № 7612-11 «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД»²⁵,

²⁴ Крючкова Г. Я. Не оступись... . Краснодар : Кн. изд-во, 1988. С. 42–43.

на СПИД мог быть обследован любой человек, если это сочтут целесообразным врачи. Данные шаги привели к ужесточению санкции ст. 115 УК РСФСР 1960 г., что соответствовало реалиям того времени. Более того, с обнаружением нового венерического заболевания «ВИЧ-инфекция», 31 августа 1987 г. закон дополнен ст. 115², в которой была установлена ответственность за: заражение ВИЧ-инфекцией, с лишением свободы на срок до пяти лет (ч. 1), и заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, с лишением свободы на срок до восьми лет (ч. 2)²⁶. На основании этого можно утверждать, что советское законодательство было весьма динамичным и довольно быстро «реагировало» на изменения социальной обстановки в части предупреждения преступного заражения венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией, что в конечном итоге привело к существенному снижению заболеваемости указанными болезнями в 80-е гг. по сравнению с началом XX века.

Иные изменения уголовно-правовых норм, касающихся преступного заражения венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией, вплоть до принятия ныне действующего УК РФ 1996 г. произведены не были, что прямо или косвенно может свидетельствовать об эффективности уголовной политики того периода. Далее начался современный период исторического формирования и развития законодательства об уголовной ответственности за преступное инфицирование, передаваемое половым путём.

Со сменой общественно-экономической формации, после распада СССР, вновь возникает потребность в принятии нового Уголовного кодекса, который был введён в действие с 1 января 1997 г.

Новый УК РФ, так же как его предшественник, содержал уголовно-правовые нормы, регламентирующие наступление уголовной ответственности

²⁵ О мерах профилактики заражения вирусом СПИД : Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 г. № 7612-11 / Указ Президиума Верховного Совета СССР // Ведомости Верховного Совета СССР. 1987. № 34. Ст. 560 (документ утратил силу).

²⁶ О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс РСФСР и другие законодательные акты РСФСР : Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 31 августа 1987 г. / Указ Президиума Верховного Совета РСФСР // Ведомости Верховного Совета РСФСР. 1987. № 36. Ст. 1295 (документ утратил силу).

сти за преступное заражение венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией (ст. ст. 121, 122 УК РФ).

Как показывает сравнительный анализ норм ст. 115 УК РСФСР 1960 г. и ст. 121 и ст. 122 УК РФ, основные положения прежнего уголовного закона в целом были сохранены. Вместе с тем, имеются три существенных различия.

Во-первых, в УК РФ исключена уголовная ответственность за уклонение от лечения венерической болезнью. Во-вторых, в новом Уголовном кодексе отсутствует ссылка на прежнюю судимость за данное преступление какотягчающее обстоятельство, влияющее на его квалификацию. В-третьих, подчеркнута заведомость знания виновным возраста потерпевшего несовершеннолетнего (от которой впоследствии законодатель откажется).

Что касается наступления уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией, то первые две части ст. 122 УК РФ с некоторыми терминологическими изменениями повторяют ст. 115² УК РСФСР 1960 г. Части 3 и 4 ст. 122 УК РФ являются новыми (заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, совершённые в отношении двух или более лиц либо в отношении заведомо несовершеннолетнего, а также заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей).

С момента вступления УК РФ в законную силу уголовно-правовая норма, регламентирующая отношения в сфере преступного заражения венерической болезнью, претерпевала свои изменения пять раз (08.12.2003 № 162-ФЗ; 06.05.2010 № 81-ФЗ; 07.03.2011 № 26-ФЗ; 07.12.2011 № 420-ФЗ; 29.02.2012 № 14-ФЗ), а ВИЧ-инфекцией – четыре (08.12.2003 № 162-ФЗ; 07.03.2011 № 26-ФЗ; 07.12.2011 № 420-ФЗ; 29.02.2012 № 14-ФЗ). Рассмотрим подробнее данные изменения.

Спустя семь лет после принятия УК РФ 1996 г., федеральным законом от 08.12.2003 № 162-ФЗ впервые в ст. 121 и ст. 122 вносятся изменения, на-

правленные на ужесточение данных уголовно-правовых норм²⁷. Так, размер штрафа стал строго фиксированным: ч. 1 ст. 121 УК РФ – 200 000 руб.; ч. 2 ст. 121 УК РФ – 300 000 руб. МРОТ был исключён из текста указанных статей, а также увеличился период взыскания штрафа из иного дохода осуждённого: ч. 1 ст. 121 УК РФ – с «от двух до пяти месяцев» до «восемнадцати месяцев»; ч. 2 ст. 121 УК РФ – с «от пяти до семи месяцев» до «двух лет». Кроме того законодатель вводит в ст. 122 УК РФ примечание следующего содержания: «Лицо, совершившее деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо заражённое ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения»²⁸.

Проводя исторический анализ преступного заражения венерическими заболеваниями (в том числе и ВИЧ-инфекцией), следует отметить, что в период с 2003 г. по 2010 г. указанные уголовно-правовые нормы оставались без каких-либо изменений. Основным толчком, послужившим началом новой вехи в усовершенствовании ст. ст. 121, 122 УК РФ, явились объявление политики в области здравоохранения в качестве одного из главных государственных приоритетов и разработка проекта Федерального закона «О здравоохранении в Российской Федерации»²⁹, который до настоящего времени ещё не принят.

6 мая 2010 г. законодатель вновь обращает своё внимание на ч. 1 ст. 121 УК РФ³⁰. Расширяется санкция данной статьи посредством введения в

²⁷ О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 08 декабря 2003 г. № 162-ФЗ (ред. от 07.12.2011) / Федеральный закон Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. 2003. 15 декабря. № 50. Ст. 484.

²⁸ В настоящее время норма, представленная в данном примечании, вызывает оживлённые дискуссии в теории уголовного права, содержание которых изложено нами в параграфе 2.2. настоящей работы.

²⁹ О здравоохранении в Российской Федерации : Проект Федерального закона (принят Госдумой РФ в первом чтении). [Электронный ресурс] // URL : <http://www.sudmed-nsmu.narod.ru/akts/bills/healthrf.html> (дата обращения : 31.08.2012).

³⁰ См.: О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации в части назначения наказания в виде обязательных работ : Федеральный закон от 06 мая 2010 г. № 81-ФЗ (ред. от 07.12.2011) / Федеральный

качестве наказания обязательных работ сроком от ста восьмидесяти до двухсот сорока часов. Статья «Заражение ВИЧ-инфекцией» остаётся без изменения.

Федеральным законом от 07.03.2011 № 26-ФЗ³¹ ч. 1 ст. 121 УК РФ и ч. 1 ст. 122 УК РФ снова модернизируются. В статье «Заражение венерической болезнью» наказание в виде исправительных работ «теряет» свой нижний предел, аналогичным образом дело обстоит и с арестом не только в данной статье, но и в ст. 122 УК РФ. Как мы можем констатировать, законодатель, таким образом, несколько смягчает наказание за подобные деяния.

Продолжая планомерную работу в области здравоохранения, законодатель лишь 21 ноября 2011 г. попытался устранить «брешь» в регулировании общественных отношений в сфере охраны здоровья нации, приняв Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»³².

Иная ситуация наблюдается с принятием Федерального закона № 420 от 07.12.2011 г.³³. Закон носит двойкий характер: с одной стороны он ужесточает уголовную ответственность: увеличивается срок обязательных работ с «от ста восьмидесяти до двухсот сорока» до «четырехсот восьмидесяти» (ч. 1 ст. 121 УК РФ). С другой стороны – расширяет перечень наказаний за преступное заражение венерической болезнью, в том числе и ВИЧ-инфекцией. Так, в санкции ч. 2 ст. 121 УК РФ и ч. 1 ст. 122 УК РФ добавляются принудительные работы. В первом случае – на срок до пяти лет, во втором – до одного года.

закон Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. 10 мая. № 19. Ст. 2289.

³¹ О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации : Федеральный закон Российской Федерации от 07 марта 2011 г. № 26-ФЗ / Федеральный закон Российской Федерации // Российская газета. 2011. 11 марта. № 51.

³² Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.04.2017) / Федеральный закон Российской Федерации // Российская газета. 2011. 23 ноября. № 263.

³³ О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации : Федеральный закон Российской Федерации от 07 декабря 2011 г. № 420-ФЗ (ред. от 03.07.2016) / Федеральный закон Российской Федерации // Российская газета. 2011. 09 декабря. № 278.

Кроме того, уголовно-правовая норма, регламентирующая ответственность за заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122 УК РФ), поменяла свою санкцию и стала звучать следующим образом: «Наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определённые должности или заниматься определённой деятельностью на срок до трёх лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определённые должности или заниматься определённой деятельностью на срок до трёх лет».

Однако на этом нововведения в рассматриваемых составах преступлений не заканчиваются. Через два с половиной месяца после выше указанных изменений ст. ст. 121, 122 УК РФ претерпевают новые преобразования³⁴. Так, квалифицированные составы заражения венерической болезнью (ч. 2 ст. 121 УК РФ) и заражение ВИЧ-инфекцией (ч. 3 ст. 122 УК РФ), совершённые в отношении несовершеннолетнего, утрачивают признак заведомости. Более того, за заражение несовершеннолетнего ВИЧ-инфекцией увеличивается срок лишения свободы с пяти до восьми лет, а также вводится дополнительное наказание – лишение права занимать определённые должности или заниматься определённой деятельностью на срок до десяти лет либо без такового. Эти изменения сводятся к тому, что ужесточается уголовная ответственность за заражение венерическими заболеваниями несовершеннолетних.

Исходя из проведённого исследования, можно констатировать, что историческое формирование и развитие законодательства об уголовной ответственности за преступное инфицирование, передаваемое половым путём в России, состоит из четырёх периодов и четырёх этапов: первый период (XVII в. – 1917 г.) – дореволюционный; второй (1917–1987 гг.) – советский (в свою очередь подразделяется на 4 этапа: первый – 1917–1922 гг., второй – 1922–1926 гг., третий – 1926–1960 гг. и четвёртый – 1960–1987 гг.); третий (1987–

³⁴ О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершённые в отношении несовершеннолетних : Федеральный закон от 29 февраля 2012 г. № 14-ФЗ / Федеральный закон // Российская газета. 2012. 02 марта. № 46.

1996 гг.) – реформационный и четвёртый (с 1996 г. по настоящее время) – современный.

Все проанализированные периоды и этапы характеризуются, прежде всего, преемственностью развития и изменением (сменой) уголовно-правовой политики в сфере противодействия преступному инфицированию, передаваемому преимущественно половым путём. Наблюдается тенденция постепенной дифференциации уголовной ответственности за заражение венерическим заболеванием (в частности и вирусом иммунодефицита человека) посредством выделения в УК Российской Федерации квалифицирующих обстоятельств этого преступления (к примеру, заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей и др.), что свидетельствует о стремлении законодателя отыскать максимально эффективные способы противодействия распространению социально-значимых заболеваний.

§ 1.2. Уголовная ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией в отдельных странах Азиатско-Тихоокеанского региона

Интеграционные процессы мирового сообщества делают актуальным изучение права в русле отраслевого сравнительного исследования. Изучение опыта стран Азиатско-Тихоокеанского региона (далее – АТР) в сфере противодействия опасным преступлениям, в частности, преступному поставлению в опасность заражения либо заражению вирусом иммунодефицита человека, весьма полезно в целях его использования при совершенствовании соответствующих норм российского законодательства.

Азиатско-Тихоокеанский регион включает в себя более шестидесяти стран мира, которые расположены на огромной территории, омываемой Тихим океаном. В их число входят государства, имеющие густую населённость, отличающиеся разнообразием в национальном и конфессиональном составе, они характеризуются как нестабильным, так и динамичным развитием. Отличительная особенность стран Азиатско-Тихоокеанского региона – наличие

разных правовых систем. К исследованию нами выбраны отдельные страны правовой системы континентального права (романо-германской правовой семьи) – Социалистическая Республика Вьетнам, Китайская Народная Республика, Республика Монголия, а также яркий представитель правовой системы общего права (англосаксонская правовая семья) – Республика Сингапур.

Выбор законодательства этих стран АТР не случаен, он обусловлен несколькими причинами:

во-первых, российская правовая система относится к романо-германской правовой семье, и законодательный опыт стран, которые в неё входят, может оказаться полезным;

во-вторых, Республика Сингапур – это государство, в котором идёт достаточно эффективное противодействие распространению заражения ВИЧ-инфекцией, а потому не может не привлекать внимание законодателей других стран;

в-третьих, законодательный опыт по установлению уголовной ответственности за преступное поставление в опасность заражения либо заражение ВИЧ-инфекцией тех государств Азиатско-Тихоокеанский региона, которые избраны нами к исследованию, целостно правоведами не изучался.

Представляется, что подобное исследование позволит расширить предмет науки отечественного уголовного права, позволит привнести в неё новые знания.

Как известно, распространение ВИЧ-инфекции обрело в мире невиданный размах, а потому противодействие этому негативному социальному явлению отнесено мировым сообществом к числу актуальных проблем современности. Ни у кого не возникает сомнения, что для эффективного противодействия распространению вируса иммунодефицита человека необходимо объединить усилия всего мирового сообщества. Ведь проблема распространения ВИЧ-инфекции не существует сама по себе только в пределах одного государства. Нет ни одной страны, где не было бы зарегистрировано ВИЧ-

инфицированных лиц. Но имеются государства, в которых достаточно эффективно осуществляется противодействие росту темпов передачи вируса иммунодефицита человека, к числу таковых следует причислить Республику Сингапур.

Так, в Сингапуре впервые два случая заражения ВИЧ-инфекцией были зарегистрированы в 1985 г. За тридцать лет, с 1985 г. по 2015 г., всего было выявлено 6685 чел., страдающих ВИЧ-инфекцией, из которых 1 737 умерли³⁵.

По данным Министерства здравоохранения Республики Сингапур, начиная с 2007 г. в стране ежегодно стабильно фиксируется более четырёхсот случаев больных с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции: в 2007 г. выявлено 423 чел., в 2008 г. – 456 чел., в 2009 г. – 463 чел., в 2010 г. – 441 чел., в 2011 г. – 461 чел., в 2012 г. – 469 чел., в 2013 г. – 454 чел., в 2014 г. – 456 чел., в 2015 г. – 455 чел. Если спроецировать данные в расчёте на один миллион постоянного населения, то этот показатель составит в разные годы от 116,9 до 125,2 чел.

Общее число ВИЧ-инфицированных жителей Сингапура на конец 2015 г. составило 7 140 человек, в том числе 6 499 мужчин и 641 женщина. Как следует из приведённых данных, среди ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины, в частности, в 2015 г. их доля составила 93%, в том числе 74% мужчин были в возрасте от 20 до 49 лет. Число женщин, страдающих ВИЧ-инфекцией, составляет 9% от всех официально зарегистрированных случаев.

Половой путь передачи ВИЧ-инфекции остаётся основным путём передачи вируса среди жителей Сингапура. Из 455 случаев, зарегистрированных в 2015 г., в 440 случаях (96%) инфекция приобретена половым путём, из которых 38% были от гетеросексуальной передачи, 51% от гомосексуальной передачи и 8% от бисексуальной передачи. В остальных случаях – четверо

³⁵ Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 30 июня 2016 г. [Электронный ресурс] // URL : http://aids.yamalzdraz.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=111 (дата обращения : 02.02.2017).

заразились ВИЧ путём внутривенного употребления наркотиков. Причину инфекции для остальных 11 случаев не смогли установить.

Данные официальной статистики Республики Сингапур позволяют утверждать: в стране удаётся контролировать ситуацию с распространением вируса иммунодефицита человека, за последние десять лет в отдельные годы зафиксировано снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией по сравнению с предыдущими периодами.

Учитывая результаты эпидемиологической ситуации с ВИЧ-инфекцией Сингапуре, считаем возможным прибегнуть к исследованию законодательного опыта этой страны с целью выяснения возможности использовать отдельные приёмы в регламентации уголовной ответственности за эти опасные инфекционные заболевания в России.

В уголовном кодексе Республики Сингапур (далее – УК)³⁶ нет специальных норм, в которых регламентирована ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией. Однако имеются статьи, в которых сформулирован запрет на распространение инфекции, опасной для жизни. Так, в ст. 269 УК Республики Сингапур предусмотрена ответственность за небрежное действие, которое может привести к распространению инфекционной болезни, опасной для жизни, а в ст. 270 данного закона уголовно наказуемым признаётся заведомо умышленное действие (противоправное действие), которое может привести к распространению инфекционной болезни, опасной для жизни.

К отличительным особенностям преступлений, предусмотренных ст. 269 и ст. 270 УК Республики Сингапур, можно отнести следующие.

Во-первых, сингапурский уголовный закон содержит в нормах указание на термин «инфекционная болезнь, опасная для жизни». Учитывая, что ВИЧ-инфекция относится к опасным инфекционным заболеваниям, правомерно толковать, что термин «инфекционная болезнь, опасная для жизни»

³⁶ Уголовный кодекс Сингапура был принят в качестве Уголовного кодекса колонии Стрейтс Сеттлмент в 1871 г. Постановлением 4 и вступил в действие с 16 сентября 1872 г., 30 ноября 2008 г. издание было пересмотрено в новой редакции и в настоящее время действует в редакции с учётом поправок, внесённых в него до 1 апреля 2015 г. Здесь и далее при исследовании различных законодательных актов Республики Сингапур обращаемся к их электронным вариантам на английском языке по Singapore Statutes Online в переводе автора – А.Н. Бурдинской.

охватывает данное заболевание. Соответственно, общественно опасное деяние по распространению ВИЧ-инфекции при наличии всех признаков преступления, предусмотренного ст. 269 или ст. 270 УК Республики Сингапур, может быть по ним квалифицировано.

Во-вторых, противоправное действие лица, которое может привести к распространению инфекционной болезни, опасной для жизни, квалифицируется по УК Республики Сингапур в зависимости от формы вины – как умышленно либо неосторожно совершённое.

Умышленное деяние по распространению опасной инфекционной болезни наказывается лишением свободы на срок до четырёх лет либо штрафом, или тем и другим видом наказания одновременно; тогда как небрежно совершённое деяние карается лишением свободы на срок до одного года либо штрафом, или тем и другим видом наказания одновременно.

В-третьих, субъектом преступления при преступном распространении инфекционного заболевания, опасного для жизни, по УК Республики Сингапур означено любое лицо, которое осознаёт или предполагает об опасности передачи такой инфекции.

В-четвёртых, в УК Республики Сингапур предусмотрена уголовная ответственность за поставление в опасность заражения. Об этом свидетельствует законодательная формула, согласно которой лицо, совершая опасное действие, знает или имеет основание полагать, что оно может привести к распространению инфекции, опасной для жизни. Иными словами законодатель конструирует указанные преступления только как деликты создания опасности правоохраняемому объекту.

Таким образом, в ст. ст. 269 и 270 УК Республики Сингапур не использован термин «ВИЧ-инфекция», а употреблен термин «инфекционная болезнь, опасная для жизни», который более широк по значению.

Возникает вопрос: почему законодатель Сингапура широко сформулировал запрет на распространение инфекции, опасной для жизни, а не устано-

вил в рамках уголовного кодекса ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией? Тому есть объяснение.

Уголовный кодекс Сингапура был принят еще в XIX в. – в 1871 г. и спустя год вступил в действие. Трижды он подвергался изменениям – в 1970, 1985 и 2007 годах. Однако система уголовного законодательства Сингапура состоит не только из УК. Уголовная ответственность за отдельные общественно опасные деяния предусмотрена и иными самостоятельными законами.

К числу таковых следует отнести и принятый в 1976 г. закон Республики Сингапур, касающийся карантина и профилактики инфекционных заболеваний, с 2003 г. именуемый как «Закон об инфекционных заболеваниях» (далее – Закон)³⁷, который вступил в действие 1 августа 1977 г. Данный Закон неоднократно изменялся и дополнялся, а трижды существенные изменения были приняты в связи появлением случаев заражения вирусом иммунодефицита человека.

В частности, с 1 апреля 1992 г. вступили в действие внесённые в Закон поправки³⁸:

– статья 2 Закона, в которой содержатся термины, использованные в нем, была дополнена определением – «СПИД означает синдром приобретённого иммунодефицита».

– Закон был дополнен новой Частью 3А «Контроль СПИДа», в которой содержалось четыре статьи.

В части первой статьи 20А были предусмотрены требования к поведению человека, которому был поставлен диагноз СПИД или он мог быть заражён вирусом иммунодефицита человека, а в части второй – меры наказания в случае невыполнения указанных в части первой данной статьи требований.

В статье 20В регламентировано, как может осуществляться половая связь человека, которому был поставлен диагноз СПИД или он мог быть за-

³⁷ Закон об инфекционных заболеваниях от 1976 г. № 21 (по состоянию на 28 сентября 2016). [Электронный ресурс] // URL : <http://statutes.agc.gov.sg> (дата обращения : 02.02.2017).

³⁸ Закон об инфекционных заболеваниях от 1992 г. № 5 (по состоянию на 16 января 1992). [Электронный ресурс] // URL : <http://statutes.agc.gov.sg> (дата обращения : 02.02.2017).

ражён вирусом иммунодефицита человека, с другим человеком.

Запрет на донорство крови и другие акты лиц со СПИДом был определён в статье 20С Закона, а статья 20Д Закона посвящена защите идентичности человека со СПИДом или другими болезнями, передаваемыми половым путём.

Анализ перечисленных нововведений позволяет констатировать, что с 1 апреля 1992 г. в Сингапуре в рамках «Закона об инфекционных заболеваниях» впервые была установлена ответственность лица, которому был поставлен диагноз СПИД или он мог быть заражён вирусом иммунодефицита человека, за преступления, предусмотренные ч. 1 ст. 20А, ч. 1 ст. 20В и ч. 1 ст. 20С. Лицу, признанному виновным в совершении указанных преступлений, грозило наказание в виде штрафа до 10 000 долларов или лишение свободы на срок до 2-х лет, либо то и другое одновременно.

Любое лицо, которое при исполнении обязанностей или выполнении своих функций в соответствии с настоящим Законом не обеспечило защиту идентичности человека со СПИДом или другими болезнями, передаваемыми половым путём, может быть признано виновным в совершении преступления и подлежит наказанию в виде штрафа в размере 2 000 долларов или лишения свободы на срок до 3-х месяцев, либо в виде того и другого одновременно.

Между тем, несмотря на установление уголовной ответственности лиц с диагнозом СПИД либо тех, кто заражён вирусом иммунодефицита человека, в Сингапуре росло число заболевших этим опасным инфекционным заболеванием. Если в 1992 г. на миллион постоянного населения было 19,3 человек, инфицированных ВИЧ, то в 1999 г. этот показатель составил 63,8 человек.

С 1 августа 1999 г. законодатель вводит в действие новые поправки в Закон об инфекционных заболеваниях³⁹. В статью 2 Закона внесено определение: «ВИЧ-инфекция означает инфицирование человека вирусом иммуно-

³⁹ Закон об инфекционных заболеваниях от 1999 г. № 13 (по состоянию на 01 августа 1999). [Электронный ресурс] // URL : <http://statutes.agc.gov.sg> (дата обращения : 02.02.2017).

дефицита», и в связи с появлением этой дефиниции была уточнена редакция положения статей 20А, 20В, 20С Закона.

Ответственность по статье 20С Закона за нарушение защиты идентичности человека со СПИДом или другими болезнями, передаваемыми половым путём, была существенно уточнена в части случаев, когда возможно и когда недопустимо раскрывать информацию, относящуюся к любому лицу, которое инфицировано СПИДом или ВИЧ-инфекцией.

В 2003 г., учитывая, что Закон об инфекционных заболеваниях действовал уже четверть века, в него было внесено множество поправок, которые отчасти нарушили структуру закона, его редакция была пересмотрена⁴⁰.

С учётом всех поправок действующий «Закон об инфекционных заболеваниях» Республики Сингапур предусматривает в своей структуре Часть IV «Контроль СПИДа и ВИЧ-инфекции», состоящую из пяти статей: ст. 22 «Обязанность лица, имеющего СПИД или ВИЧ-инфекцию, получить консультацию и т.д.»; ст. 23 «Сексуальная активность лица, имеющего СПИД или ВИЧ-инфекцию»; ст. 24 «Донорство и другие акты лица, имеющего СПИД или ВИЧ-инфекцию»; ст. 25 «Защита личности больного СПИДом, ВИЧ-инфекцией или другими заболеваниями, передаваемыми половым путём»; ст. 25А «Раскрытие информации директором, врачом или получателем».

Анализ перечисленных норм «Закона об инфекционных заболеваниях» Республики Сингапур показывает, что в них содержатся отдельные положения, на которые следует обратить внимание, исследуя проблемы противодействия преступному инфицированию вирусом иммунодефицита человека уголовно-правовыми средствами в Российской Федерации.

Прежде всего обратим внимание на то, что законодатель Сингапура устанавливает уголовную ответственность в рамках ст. 23 Закона об инфекци-

⁴⁰ Закон об инфекционных заболеваниях от 2003 г. (по состоянию на 31 июля 2003). [Электронный ресурс] // URL : <http://statutes.agc.gov.sg> (дата обращения : 02.02.2017).

онных заболеваниях за сексуальную активность лица, страдающего СПИДом или ВИЧ-инфекцией.

Примечательно, что виновными в совершении деяний, запрещённых в ст. 23 Закона, признаются два вида субъектов:

– лицо, которому достоверно известно, что оно больно СПИДом или заражено ВИЧ-инфекцией (ч. 1 ст. 23 Закона);

– лицо, которое предполагает, что оно больно СПИДом или заражено ВИЧ-инфекцией либо было подвергнуто значительному риску заражения СПИДом или ВИЧ-инфекцией (ч. 2 ст. 23 Закона).

Лицо, которому известно, что оно больно СПИДом или заражено ВИЧ-инфекцией, признаётся виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 23 Закона, если прежде, чем осуществить сексуальный акт с другим человеком, он не сообщил о риске заражения от него СПИДом или ВИЧ-инфекцией и партнёр добровольно согласился на этот риск.

Если в результате серологического тестирования или другого испытания с целью установления факта наличия ВИЧ-инфекции получен положительный результат, который сообщён лицу, то оно в соответствии с ч. 5 ст. 23 Закона считается лицом, которому «известно, что оно больно СПИДом или заражено ВИЧ-инфекцией» и может признаваться субъектом преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 23 Закона.

Лицо, которое предполагает, что оно больно СПИДом или заражено ВИЧ-инфекцией либо было подвергнуто значительному риску заражения СПИДом или ВИЧ-инфекцией, признаётся виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 23 Закона, если он:

а) прежде, чем осуществить сексуальный акт с другим человеком, не сообщил ему о риске заражения от него СПИДом или ВИЧ-инфекцией и тот добровольно согласился на этот риск;

б) сдал необходимый серологический или другой тест, по результатам которого установлено, что он не был болен СПИДом или ВИЧ-инфекцией во время сексуального акта;

в) он принял в момент сексуального акта разумные меры предосторожности, чтобы гарантировать, что он не подверг другое лицо риску заражения СПИДом или ВИЧ-инфекцией.

За совершение преступлений, предусмотренных ч. 1 и ч. 2 ст. 23 Закона об инфекционных заболеваниях Республики Сингапур, предусмотрено суровое наказание в виде штрафа до 50 000 долларов или лишения свободы на срок до 10-ти лет, либо того и другого одновременно.

Столь строгие меры ответственности за распространение ВИЧ-инфекции в Сингапуре были введены с 10 июня 2008 г. в соответствии с поправками в Закон об инфекционных заболеваниях⁴¹, и это вполне объяснимо. К 2008 г. в стране резко возросло число официально зарегистрированных лиц, страдающих ВИЧ-инфекцией. Именно в 2008 г. было зарегистрировано на миллион постоянного населения 125,2 человек, инфицированных ВИЧ, – это самый высокий показатель за всю историю учёта числа заболевших ВИЧ-инфекцией в Сингапуре.

Можно спорить о целесообразности установления строгих мер уголовной ответственности за преступное инфицирование вирусом иммунодефицита человека, но практика Сингапура доказывает: это, скорее всего, целесообразно. Во всяком случае, именно с 2008 г. число официально зарегистрированных в стране заболевших ВИЧ-инфекцией ежегодно остаётся практически на одном и том же уровне, а показатель в расчёте на миллион постоянного населения ежегодно снижается и в 2015 г. составил 116,6 человек, инфицированных ВИЧ, это самый низкий показатель за всю историю учёта числа заболевших ВИЧ-инфекцией в Сингапуре.

Большое внимание в Сингапуре уделяется предотвращению распространения опасной инфекции уже на стадии постановки диагноза – заражение лица ВИЧ-инфекцией. Руководитель медицинского учреждения вправе потребовать от любого лица, которому был поставлен диагноз СПИД или

⁴¹ Закон об инфекционных заболеваниях от 2008 г. № 10 (по состоянию на 05 мая 2008). [Электронный ресурс] // URL : <http://statutes.agc.gov.sg> (дата обращения : 02.02.2017).

ВИЧ-инфекция, пройти консультацию в определённое им время и в определённом лечебном учреждении, а также обязать соблюдать такие меры предосторожности и меры безопасности, которые определены этим руководителем (ст. 22 Закона).

Лицо, страдающее СПИДом или ВИЧ-инфекцией, которое не может или не желает соблюдать требования, изложенные в Законе, признаётся виновным в совершении преступления и подлежит наказанию в виде штрафа до 10 000 долларов или лишения свободы на срок до 2-х лет, либо того и другого одновременно.

В России вполне можно было бы установить за подобное поведение, провоцирующее распространение ВИЧ-инфекции, административную ответственность.

Под угрозой наказания в виде штрафа до 50 000 долларов или лишения свободы на срок до 10-х лет, либо того и другого одновременно Закон запрещает любому лицу, которое знает о том, что страдает СПИДом или ВИЧ-инфекцией, сдавать кровь в любом пункте приёма крови Сингапура или осуществлять какое-либо действие в отношении другого лица, в результате которого могут переданы или распространены СПИД или ВИЧ-инфекция (ч. 1 ст. 24 Закона). Законодатель обращает внимание правоприменителя на то, что при квалификации содеянного необходимо установить, что виновному было достоверно известно в результате серологического теста или иного испытания о его заболевании СПИДом или ВИЧ-инфекцией. Скорее всего, именно умышленный характер деяния, предусмотренного ч. 1 ст. 24 Закона, способствует столь строгим мерам уголовного наказания для такого преступления.

Интерес для российского законодателя могут представлять преступления, помещённые в ст. 25 и ст. 25А Закона об инфекционных заболеваниях.

В нормах ст. 25 Закона регламентирован порядок распространения информации, благодаря которой можно идентифицировать лицо, страдающее

СПИДом, ВИЧ-инфекцией или другими болезнями, передаваемыми половым путём.

Закон (ч. 1 ст. 25 Закона) запрещает раскрывать любую информацию в отношении другого лица, которая может свидетельствовать о том, что оно больно СПИДом или заражено ВИЧ-инфекцией. Но при этом законодатель чётко формулирует исключение из этого правила и перечисляет случаи, когда допустимо такую информацию раскрыть (к примеру, с согласия данного лица; в случаях предоставления информации сотруднику полиции в соответствии с разделом 22 или 424 Уголовно-процессуального кодекса Республики Сингапур, 2010 г.; по решению суда; ближайшим родственникам лица, страдающего СПИДом, ВИЧ-инфекцией, после его смерти и др.).

В случае нарушения запрета на раскрытие информации, установленного законом, деяние признается преступным, оно наказывается штрафом до 10 000 долларов или лишением свободы на срок до 3-х месяцев, либо тем и другим одновременно.

Ст. 25А Закона предусматривает порядок раскрытия информации:

- руководителем медицинского учреждения – лицам, в отношении которых существует угроза заразиться СПИДом или ВИЧ-инфекцией в процессе выполнения ими профессиональных обязанностей;
- практикующим врачом – лицам, имеющим контакты с заражённым лицом.

Законодатель чётко оговаривает условия, при которых такая информация может быть распространена.

Если в нарушение установленных законом правил лицо всё же раскрыло информацию, касающуюся больного, страдающего СПИДом, ВИЧ-инфекцией, оно виновно в совершении преступления и наказывается штрафом до 10 000 долларов или лишением свободы на срок до 3-х месяцев, либо тем и другим одновременно.

Представляется, что возможность использования зарубежного опыта Республики Сингапур позволит отечественной доктрине обратить внимание

на необходимость детально проработать обозначенные вопросы установления уголовной ответственности за распространение не только ВИЧ-инфекции, но и других опасных инфекционных болезней.

Далее перейдём к анализу законодательства Китайской Народной Республики в сфере противодействия преступному распространению ВИЧ-инфекции.

В Китае первые случаи заражения ВИЧ-инфекцией были выявлены в 1983 г. Спустя уже два года зарегистрировали смерть больного СПИДом иностранца, а в 1987 г., после переливания иностранных препаратов крови, умирает от СПИДа 13-летний китайский подросток. С этого времени в Китае ежегодно регистрируются летальные случаи, связанные с инфицированием ВИЧ либо с заражением СПИДом. В 1990 г. Министерство здравоохранения Китая было вынуждено создать Национальный Комитет по СПИДу, поскольку в декабре 1989 г. впервые зарегистрирована вспышка ВИЧ в среде потребителей инъекционных наркотиков. В период с 1992 г. по 1997 г. большое количество жителей Китая из малообеспеченных сельских провинций заразилось ВИЧ-инфекцией в результате забора крови, которую они сдавали ради получения заработка. Подобная ситуация послужила поводом для принятия в 1998 г. первого «Закона Китая о Донорской крови», который запрещал забор крови в коммерческих целях, а также стандартизировал порядок её сбора. В этом же году Правительство Китая разрабатывает «Среднесрочный и долгосрочный план по противодействию и контролю ВИЧ/СПИДа (1998–2010 гг.)»⁴². С этого времени предпринимаются попытки по установлению контроля за распространением ВИЧ-инфекции.

Так, в 2009 г. отделом здравоохранения провинции Ганьсу на северо-западе Китая был принят закон о возложении на ВИЧ-инфицированного или больного СПИДом человека обязанности в течение месяца с момента подтверждения наличия ВИЧ в его организме проинформировать своего сексу-

⁴² См. подробнее: О проблемах оказания медпомощи больным СПИД в КНР (18.05.2011). [Электронный ресурс] // URL : <http://ratri.livejournal.com/375032.html> (дата обращения : 26.03.2017); ВИЧ/СПИД в Китае. [Электронный ресурс] // URL : <http://ru.knowledgr.com/02717738/%D0%92%D0%98%D0%A7%D0%A1%D0%9F%D0%98%D0%94%D0%92%D0%9A%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%B5> (дата обращения : 26.03.2017).

ального партнёра о наличии у него данной инфекции либо заболевания. Помимо этого закон обязывает убеждать потенциальных ВИЧ-инфицированных пройти тестирование и получить консультацию о специфике данной инфекции. В противном случае такое нарушение будет рассматриваться как заведомое распространение ВИЧ/СПИДа. По статистическим данным, лишь треть ВИЧ-инфицированных китайцев раскрывает свой статус своим партнёрам, что негативно сказывается на эпидемиологической ситуации в стране⁴³.

В отношении профилактики и контроля распространения ВИЧ-инфекции был принят или пересмотрен ряд законов, в том числе «Закон о профилактике и лечении инфекционных заболеваний», «Закон о профилактике и лечении профессиональных заболеваний». Были приняты и другие нормативные правовые акты, такие как «Положение о профилактике и лечении СПИДа», «Положение о профилактике и лечении заболеваний, передающихся половым путём». Государственный совет вместе с другими департаментами выпустил в общей сложности 17 планов по профилактике и лечению заболеваний, находящихся в приоритетном порядке, создав относительно здоровую систему законов и политики, лежащих в основе правового обеспечения профилактики и контроля заболеваний⁴⁴.

Отметим, что в Китае, по официальным данным число ВИЧ-инфицированных в конце 2014 г. составило 510 000 чел., а в 2015 г. – уже 577 000 чел., однако власти считают, что на самом деле их количество достигает 845 000 человек⁴⁵. Половой и инъекционный пути передачи ВИЧ-инфекции остаются основными путями передачи вируса среди жителей Китая. Следует отметить, что ВИЧ-инфекция занимает третье место по распростра-

⁴³ См. подробнее: Edwin J Bernard. China: New law punishes non HIV disclosure as «deliberate spread of AIDS» (update) – 03.12.2009. [Электронный ресурс] // URL : <http://www.hivjustice.net/news/china-new-law-punishes-non-hiv-disclosure-as-deliberate-spread-of-aids-update/> (дата обращения : 26.03.2017).

⁴⁴ Доклад о профилактике и контроле заболеваний в Китае в 2015 г. (Национальная комиссия по вопросам здравоохранения и планирования семьи КНР). [Электронный ресурс] // URL : <https://translate.googleusercontent.com> (дата обращения : 26.03.2017).

⁴⁵ ВИЧ-инфицированных в Китае боятся, как прокаженных (Сетевое издание «Интернет-проект «Иносми.RU» – 22.07.2016). [Электронный ресурс] // URL : <http://inosmi.ru/social/20160722/237267073.html> (дата обращения : 26.03.2017).

ненности среди заболеваний КНР⁴⁶. Вместе с тем, данные официальной статистики позволяют утверждать: в стране пока удается контролировать ситуацию с распространением вируса иммунодефицита человека. Так, например, коэффициент летальности от ВИЧ/СПИДа снизился с 17,9% в 2005 г. до 6,6% в 2013 г.; профилактическими мерами охвачено почти 80% групп населения Китая, которые находятся в группе риска заражения ВИЧ⁴⁷.

Учитывая результаты эпидемиологической ситуации с ВИЧ-инфекцией в Китае, считаем возможным прибегнуть к исследованию законодательного опыта этой страны.

Уголовный кодекс Китайской Народной Республики⁴⁸ в главе 6 «Преступления против порядка управления и общественного порядка» содержит статьи, нормы которых прямо или косвенно указывают на запрет заражения вирусом иммунодефицита человека (ст. ст. 331, 360 УК КНР).

Преступление, предусмотренное ст. 331 УК КНР отнесено законодателем к преступлениям против общественного здравоохранения.

Несмотря на то, что в ст. 331 УК КНР законодатель не указал прямо на категорию инфекционного заболевания, грамматическое толкование закона позволяет утверждать, что в ней предусмотрена ответственность лиц за различные деяния, сопряжённые с заражением венерическими болезнями в целом и вирусом иммунодефицита человека в частности.

В УК КНР регламентация ответственности за преступное заражение венерическими заболеваниями строится в зависимости от того, к какой категории относится заболевание. Согласно «Закону о профилактике и лечении инфекционных болезней» КНР от 21 февраля 1989 г. ко второй категории

⁴⁶ Как лечат СПИД в Китае? [Электронный ресурс] // URL : <http://www.zppp.saharniy-diabet.com/vich-spид-1/lechenie-3/lechenie-za-granicey> (дата обращения : 26.03.2017).

⁴⁷ Доклад о профилактике и контроле заболеваний в Китае в 2015 г. (Национальная комиссия по вопросам здравоохранения и планирования семьи КНР). [Электронный ресурс] // URL : <https://translate.googleusercontent.com> (дата обращения : 26.03.2017).

⁴⁸ Уголовный кодекс Китайской Народной Республики / пер. с кит. : под ред. и с предисл. проф. А.И. Коробеева. Владивосток : Изд-во Дальневост. ун-та, 1999. 176 с. Далее – УК КНР, если иное не оговорено.

(категории В) инфекционных заболеваний относятся следующие венерические заболевания: СПИД (ВИЧ), гонорея, сифилис⁴⁹.

Законодатель КНР оперирует в составе преступления, предусмотренного ст. 331 УК КНР, словосочетанием «инфекционное заболевание». Следует констатировать, что к указанному термину относятся и венерические заболевания (ВИЧ-инфекция в том числе), т.к. эта группа заболеваний возникает в результате проникновения в организм человека патогенных (болезнетворных) микроорганизмов.

Объективная сторона ст. 331 УК КНР выражается в действиях или бездействии лица, производящего опыты с микробами и вирусами инфекционных заболеваний, осуществляющие их хранение, транспортировку и ношение, результатом которых явилось распространение вирусов патогенных микроорганизмов венерических заболеваний (СПИД (ВИЧ), гонорея, сифилис), повлекшее за собой серьезные последствия. Таким образом, китайский законодатель в данной статье устанавливает три формы деяния и два последствия.

Обязательным условием наступления ответственности выступает нарушение постановлений санитарно-административного отдела Госсовета. Преступление окончено в случае распространения микробов и вирусов инфекционных заболеваний при наступлении серьезных последствий.

Вина выражена в форме умысла или неосторожности.

Субъект преступления – специальный: лицо, ответственное за хранение, транспортировку и ношение микробов и вирусов инфекционных заболеваний, а также производящее опыты с ними.

Помимо основных признаков ст. 331 УК КНР содержит квалифицирующий признак за наступление особо серьезных последствий. Обратим внимание на то, что законодателем использованы оценочные категории. Сте-

⁴⁹ «Закон о профилактике и лечении инфекционных болезней» КНР от 21 февраля 1989 г. (изменения и дополнения на 2003 г.). [Электронный ресурс] // URL : <http://translate.google.ru/> (дата обращения : 26.10.2016).

пень опасности наступивших последствий в таком случае должен определять суд в соответствии с фактическими обстоятельствами дела.

Санкцией ст. 331 УК КНР установлено наказание в виде лишения свободы на срок до 3 лет или краткосрочный арест – за распространение микробов, вирусов инфекционных заболеваний, повлекших за собой серьезные последствия (простой состав), и за особо серьезные – лишение свободы на срок от 3 до 7 лет (квалифицированный состав). Отметим тот факт, что в УК КНР в соответствии с принятыми нормами законодательной техники в одной статье может содержаться как простой состав, так и квалифицированный.

Другой состав преступления, заслуживающий внимания в рамках исследуемого законодательного опыта по противодействию заражению ВИЧ-инфекцией, представлен в ст. 360 УК КНР «Распространение венерических заболеваний». Данная статья помещена в § 8 Главы 6 УК КНР «Преступления, связанные с организацией, принуждением, вовлечением в занятие проституцией, предоставлением помещений для этой цели и сводничеством».

Объективная сторона заключается в распространении венерического заболевания в процессе занятия проституцией и развратом. Преступление окончено с момента создания реальной опасности заражения. Законодатель полагает, что распространение венерического заболевания возможно только половым путём. В целом с этим можно согласиться, поскольку половой путь передачи вируса иммунодефицита человека является одним из главных, однако, как известно, ВИЧ передается не только половым путём. Нерешённым остается вопрос привлечения к уголовной ответственности проститутки, страдающей ВИЧ-инфекцией и проживающей в публичном доме, где в процессе оказания ею секс услуг происходит употребление наркотических средств и инфицирование наступает в результате использования заражённого шприца. Следовательно подобная ситуация влечёт проблемы правоприменения данной нормы.

Вина выражается прямым умыслом.

Субъект преступления по ст. 360 УК КНР – специальный: лицо, заведомо знающее о своей болезни сифилисом, гонореей и другими венерическими заболеваниями и занимающееся проституцией и развратом.

Китайский законодатель счел необходимым установить четыре вида наказания за подобные деяния: лишение свободы на срок до 5 лет, краткосрочный арест или надзор, а также штраф. Кроме того следует отметить, что УК КНР отягчающим обстоятельством признает развратные действия с девушкой, не достигшей 14-ти лет, и предусматривает наказание в качестве лишения свободы на срок свыше 5 лет и штрафа. Размер штрафа в обоих случаях законодатель не устанавливает, что позволяет правоприменителю индивидуализировать наказание.

Обзор законодательных положений уголовного кодекса КНР, в которых предусмотрена ответственность за преступное заражение венерической болезнью в целом и ВИЧ-инфекцией в частности, показывает, что при надлежащей глубокой теоретической проработке этот законодательный опыт может быть использован в России. К примеру, не следует отвергать возможность установления уголовной ответственности за преступное заражение ВИЧ в процессе развратных действий с девушкой, не достигшей 14-ти лет.

Далее рассмотрим, каким образом в Республике Монголия решается вопрос регламентации уголовной ответственности за преступное заражение ВИЧ-инфекцией.

Монголия – государство, с которым у России установлены тесные исторические, культурные, а также экономические связи. Кроме того правовая система этой страны входит в постсоциалистическую систему права, а потому близка и понятна России. В связи с этим представляется полезным для отечественного правотворчества исследовать отдельные уголовно-правовые вопросы, касающиеся обеспечения прав человека на охрану здоровья за рубежом. В частности, актуальным в современных условиях представляется проблема противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

Прежде всего выясним, какова распространённость ВИЧ-инфекции в данной стране.

С 1992 г. по 2014 г. в Монголии был диагностирован всего 181 случай заражения ВИЧ-инфекцией. До недавнего времени указанное государство оставалось одним из благополучных в странах Азии по уровню распространения ВИЧ. По данным сотрудников национального центра по исследованию инфекционных заболеваний Монголии, сейчас страна находится в зоне высокого риска. Так, на 1 декабря 2016 г. зарегистрировано уже 218 больных СПИДом и ВИЧ-инфекцией (больных СПИДом – 183 чел.; ВИЧ-инфицированных – 35 чел.). Почти две трети больных СПИДом – молодые люди в возрасте от 25 до 39 лет (61,8%). По данным экспертов, среди ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины, в частности, их доля составила 80%. В первую очередь – это представители сексуальных меньшинств. Среди инфицированных женщин более 50% занимались проституцией. Следует отметить, что в Монголии до настоящего времени не установлено ни одного случая парентерального и вертикального пути передачи инфекции и внутриутробного заражения. Отсутствие инъекционного пути заражения ВИЧ, возможно, связано с очень низким процентом наркопотребителей в стране⁵⁰.

Достигнуть подобных успехов в профилактической работе стало возможным благодаря планомерной политике по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции. Осознавая важность данного направления, Правительство Монголии в декабре 2012 г. внесло изменения в свой закон о предотвращении ВИЧ и СПИДа. Отметим, что национальный закон Монголии по СПИДу был впервые принят в 1994 г., а пересмотренный закон о предупреждении ВИЧ и СПИДа вступил в силу в январе 2013 г. с положениями, предусматривающими нулевую терпимость к стигматизации и дискриминации

⁵⁰ См. подробнее: В Монголии 218 больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных. [Электронный ресурс] // URL : http://news.mongolnow.com/30_11_0003.html (дата обращения : 01.04.2017); Медведева В. В зоне риска. В Монголии зарегистрировали 218 случаев ВИЧ и СПИДа (ЗАБОЛЕВАНИЯ описание, лечение, последствия. 04.12.2016). [Электронный ресурс] // URL : <http://iformatsiya.ru/tab1/717-vichspid-lyudizhivuschie-s-vichspidom.html> (дата обращения : 01.04.2017); Эпидемиологические показатели ВИЧ-инфекции в Монголии / Оюунбэлэг Б. [и др.] // Материалы IX Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием. 2017. С. 209.

лиц, живущих с ВИЧ. Этот закон устранил все связанные с ВИЧ ограничения на въезд, пребывание в стране, постоянное жительство, а также другие дискриминационные положения в отношении лиц, живущих с ВИЧ. Иностранцы, ходатайствующие о предоставлении визы для въезда в Монголию, уже не должны сообщать о своем ВИЧ-статусе или представлять соответствующие документы. Этот закон также снял ограничения на работу по найму, которые не позволяли лицам, живущим с ВИЧ, выполнять некоторые виды работ, в том числе в пищевой промышленности⁵¹.

Вместе с тем, ввиду повышенной опасности распространения ВИЧ-инфекции, в Монголии, как и в России, установлена уголовная ответственность за преступное заражение ВИЧ-инфекцией. Поэтому зарубежный опыт противодействия указанным преступлениям против здоровья может быть нам полезен.

Уголовное законодательство Монголии⁵² содержит два состава преступления за подобные деяния: уклонение от лечения ВИЧ-инфекции (ст. 104 УК Монголии) и заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 105 УК Монголии).

Анализируя положения соответствующих норм монгольского уголовного закона, выделим особенности установления уголовной ответственности в составах преступного заражения вирусом иммунодефицита человека по УК Монголии.

Во-первых, объект анализируемых преступлений – это охраняемое соответствующим законом благо – здоровье человека. Монгольский законодатель не считает необходимым признавать жизнь человека в качестве дополнительного объекта при преступном заражении ВИЧ.

⁵¹ См.: п. 43 Общего обзора прогресса в обеспечении всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе // Экономический и Социальный Совет Организации Объединённых Наций : Азиатско-тихоокеанское межправительственное совещание по ВИЧ и СПИДу. 28-30 января 2015 г. С. 15.

⁵² Уголовный кодекс Монголии принят 10 января 2002 г., вступил в действие 1 сентября 2002 г. и в настоящее время действует в редакции с учётом поправок, внесённых в него до 8 июля 2010 г. Criminal Code of Mongolia. Ulan Bator, 2010. [Электронный ресурс] // URL : http://www.wipo.int/wipolex/en/text.jsp?file_id=183247 (дата обращения : 12.09.2016).

Во-вторых, в уголовном законе Монголии путь заражения вирусом иммунодефицита человека на квалификацию указанных преступлений не влияет.

В-третьих, субъективная сторона преступлений по поставлению в опасность заражения либо при заражении ВИЧ-инфекцией в рассматриваемом уголовном законодательстве представлена в форме прямого или косвенного умысла (ст. 104 УК Монголии), либо в виде такого вида неосторожности, как преступное легкомыслие (ст. 105 УК Монголии). Небрежность в соответствии с прямым указанием закона в данном случае исключается в связи с тем, что виновный знал об имеющемся у него заболевании.

Деяние совершено с прямым умыслом в том случае, если виновный знал, что он инфицирован ВИЧ, предвидел возможность или неизбежность заражения потерпевшей (потерпевшего) вирусом иммунодефицита человека и желал наступления указанных последствий. Косвенный умысел возможен в случае, если виновный знал о наличии у себя ВИЧ-инфекции, предвидел возможность заражения другого лица, не желал, но сознательно допускал заражение либо относился к нему безразлично. Данное преступление совершается с преступным легкомыслием, если виновный, сознавая наличие у него ВИЧ-инфекции, предвидит возможность заражения другого, однако без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывает на предотвращение этого последствия (например, при использовании барьерных контрацептивов).

Наступление уголовной ответственности за заведомое поставление в опасность заражения либо за заражение ВИЧ-инфекцией, а также за преступное уклонение от лечения ВИЧ-инфекции предусмотрена в ст. ст. 104, 105 УК Монголии.

Выявим особенности норм, представленных в этих статьях.

УК Монголии содержит самостоятельный состав преступления за уклонение от лечения ВИЧ-инфекции (ст. 104 УК Монголии). Кроме указанных особенностей ч. 2 ст. 104 Уголовного кодекса Монголии предусматривает

наступление уголовной ответственности для лиц, отказавших ВИЧ-инфицированному пациенту в проведении необходимых медицинских мероприятий. Более того, монгольский законодатель счёл необходимым привлечь к уголовной ответственности директора фармацевтической компании, ответственного за производство и продажу медикаментов и препаратов, а также ответственного за продажу крови, ее продуктов, органов и тканей, не прошедших предварительное тестирование на СПИД (ч. 1 ст. 105 УК Монголии). Помимо всего прочего субъектом уголовной ответственности определён и медицинский работник, заразивший пациента ВИЧ-инфекцией по неосторожности (ч. 2 ст. 105 УК Монголии).

Монгольский законодатель сконструировал объективную сторону составов преступного заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 3 ст. 105 УК Монголии) по материальному типу. Для признания деяния преступным сам факт заражения другого лица ВИЧ-инфекцией требует наличия деяния (действия или бездействия), последствия в виде заражения лица ВИЧ-инфекцией и причинной связи между ними.

Вместе с тем, можно констатировать, что конструкция объективной стороны уклонения от лечения ВИЧ-инфекции (ч. 1 ст. 104) в УК Монголии представлена в качестве формального состава.

Способ заражения венерическим заболеванием в УК Монголии прямо указан в ч. 2 ст. 103: «... заражение венерическим заболеванием половым путём или иными способом...», что сразу исключает возникновение разночтений закона. Поскольку ВИЧ-инфекция относится к венерическим заболеваниям, то указанное положение применимо и к рассматриваемым уголовно-правовым нормам.

В соответствии со ст. ст. 104, 105 УК Монголии субъект преступления специальный – лицо, заведомо знающее о своём заболевании (ВИЧ-инфекции), либо лицо, ответственное за проведение необходимого лечения ВИЧ-инфицированного пациента, или нарушившее его права по причине наличия указанного заболевания, а также медицинский работник, заразивший

пациента ВИЧ-инфекцией по неосторожности. Более того, специальным субъектом может выступать директор фармацевтической компании, ответственный за производство и продажу медикаментов и препаратов, а также ответственный за продажу крови, её продуктов, органов и тканей, не прошедших предварительное тестирование на СПИД.

В качестве промежуточного вывода отметим, что в УК Республики Монголия, на наш взгляд, более детально разработаны уголовно-правовые нормы об ответственности за анализируемые преступления, чем в отечественном уголовном законодательстве.

Перейдём к анализу уголовно-правовых норм, регламентирующих ответственность за преступное инфицирование вирусом иммунодефицита человека в Социалистической Республике Вьетнам (далее – СРВ).

С развитием интеграционных процессов Россия проявляет активность в развитии туристических связей не только в европейском направлении, но и в сторону Юго-Восточной Азии. Так, лишь за 2016 г. поток путешествующих из России во Вьетнам увеличился на 29%⁵³, что свидетельствует о повышенном интересе наших соотечественников к данной стране. Более того, Вьетнам – первая страна в Азии, которая объявила о принятии новых целей 90-90-90, направленных на быстрое расширение доступа к лечению ВИЧ (90% людей, живущих с ВИЧ, знают о своём статусе; 90% людей, знающих о своём статусе, получают лечение от ВИЧ; у 90% всех людей, получающих лечение, вирусная нагрузка ВИЧ находится на неопределённом уровне). Следовательно, Вьетнам объявил об искоренении эпидемии СПИДа к 2030 г.

Согласно официальным статистическим данным, первый носитель ВИЧ был зарегистрирован во Вьетнаме в 1990 г., а в 2013 г. их количество достигло уже 250 000 человек, из которых 14 000 – с впервые установленным диагнозом. В 2014 г. более 87 000 людей получали лечение от ВИЧ – это треть от

⁵³ Туристический поток российских туристов во Вьетнам увеличился на 29 процентов (всё о курортах и курортных городах. 08.12.2016). [Электронный ресурс] // URL : <https://kyrortik.ru/turisticheskij-potok-rossijskix-turistov-vo-vetnam-uvlechilsya-na-29-procentov/> (дата обращения : 01.04.2017).

всех ВИЧ-инфицированных в СРВ, хотя по сравнению с 2005 г. их количество увеличилось в 30 раз⁵⁴.

Об улучшении эпидемиологической ситуации в данной стране можно судить по темпу падения количества заразившихся ВИЧ-инфекцией взрослых (от 15 лет) с 15 000 человек в 2014 г. до 14 000 человек в 2015 г., что составляет минус 6,67%. Подобная динамика наблюдается с 2006 г. по 2015 г. Среднегодовой темп роста количества взрослых, инфицированных ВИЧ, за этот период составил – 4,84%. Максимальное падение наблюдалось в 2007 г. – 2 000 человек, а максимальное значение количества взрослых, заразившихся вирусом иммунодефицита человека, в 2005 г.: 24 000 человек⁵⁵.

Согласно данным Управления по борьбе со СПИДом Вьетнама, эпидемия ВИЧ главным образом распространяется среди пользователей инъекционных наркотиков. Специалисты заметили тенденцию увеличения количества передачи вируса половым путём, что может негативно сказаться на количестве ВИЧ-инфицированных лиц в СРВ. Правительство Вьетнама разработало комплексную программу по противодействию ВИЧ в рамках «Национальной стратегии профилактики ВИЧ/СПИДа на 2011–2020 гг.», где главным приоритетом выступает вопрос гендерного равенства⁵⁶.

Предупреждению распространения вируса иммунодефицита человека во Вьетнаме способствуют уголовно-правовые нормы, регламентирующие ответственность за инфицирование: (ст. ст. 111–115, ст. ст. 117–118 и ст. 256 УК СРВ)⁵⁷.

В УК Вьетнама объект преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека обозначен широко – охраняемые законом блага – здоро-

⁵⁴ Новые цели Вьетнама по лечению ВИЧ. [Электронный ресурс] // URL : <http://2vietnam.ru/novye-celi-vietnama-po-lecheniyu-vich/> (дата обращения : 01.04.2017).

⁵⁵ Количество взрослых (в возрасте от 15 лет), заразившихся ВИЧ во Вьетнаме в 2016 году. [Электронный ресурс] // URL : http://data.trendeconomy.ru/dataviewer/wb/wbd/wdi?ref_area=VNM&series=SH_HIV_INCD (дата обращения : 01.04.2017).

⁵⁶ Вьетнам активизирует деятельность по решению вопросов гендера и ВИЧ. [Электронный ресурс] // URL : <http://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2011/march/20110324vietnamgender> (дата обращения : 01.04.2017).

⁵⁷ Уголовный кодекс Социалистической Республики Вьетнам принят 21 декабря 1999 г., вступил в действие 11 июля 2000 г. и в настоящее время действует в редакции с учётом поправок, внесённых в него 19 июня 2009 г. Уголовный кодекс Социалистической Республики Вьетнам. [Электронный ресурс] // URL : http://www.wipo.int/clea/docs_new/pdf/en/vn/vn017en.pdf (дата обращения : 05.02.2016).

вье, честь и достоинство человека, а также общественные отношения, обеспечивающие нормальное функционирование порядка общественного управления и общественной безопасности.

Объективная сторона преступлений выражена в распространении ВИЧ-инфекции (заражении, по нашему мнению), «заражение» и «распространение» (последнее понятие используется лишь в УК Вьетнама) – понятия синонимичные)⁵⁸.

Вьетнамский уголовный закон не раскрывает понятие «венерическое заболевание». Можно лишь предположить, что в соответствии с нормами ст. ст. 111–115, ст. ст. 117–118 и ст. 256 УК СРВ к уголовной ответственности привлекаются лица за заражение либо за поставление в опасность заражения только ВИЧ-инфекцией.

В ст. ст. 111–115, ст. ст. 117–118 и ст. 256 УК Вьетнама объективная сторона выражена в распространении ВИЧ-инфекции, распространении ВИЧ-инфекции в процессе изнасилования и изнасилования детей либо принудительного полового акта или принудительного полового акта с детьми, либо при наличии беспорядочных половых связей с детьми, а также в результате распространения ВИЧ-инфекции в иных случаях. Преступление окончено с момента создания реальной опасности заражения. Вьетнамский законодатель полагает, что распространение ВИЧ-инфекции возможно не только половым путём. Путь заражения на квалификацию преступлений не влияет. По нашему мнению, с этим можно согласиться. Так, согласно ст. 117 УК Вьетнама уголовная ответственность может наступить за распространение ВИЧ-инфекции в отношении лиц, выполняющих свои служебные обязанности, а также в отношении врачей и медицинских работников, оказывающих непосредственную помощь ВИЧ-инфицированному. Однако процесс доказывания вины пациента, который предпринял определенные действия по зара-

⁵⁸ См. подробнее: Даль В. Толковый словарь живого великорусского языка (онлайн версия). Заражать. [Электронный ресурс] // URL : <http://www.classes.ru/all-russian/russian-dictionary-Dal-term-9574.htm> (дата обращения : 05.02.2016); Ефремова Т. Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный (онлайн версия). Распространять. [Электронный ресурс] // URL : <http://www.classes.ru/all-russian/russian-dictionary-Efremova-term-92369.htm> (дата обращения : 05.02.2016).

жению ВИЧ-инфекции указанных лиц, представляется весьма затруднительным. Это, скорее всего, создаёт сложности в применении данной нормы на практике.

По мнению вьетнамского законодателя, при рассмотрении дел о заражении ВИЧ-инфекцией подсудимый может и не знать о своей болезни, т.е. субъектом преступления может быть лицо, которое и не знает о наличии у себя вируса иммунодефицита человека, при условии заражения таковым другим лицом. Данная ситуация возможна в результате специфики юридической техники уголовного законодательства этой страны: используется выражение «даже если преступники знают, что они инфицированы ВИЧ». Однако в соответствии с буквальным толкованием данной смысловой конструкции можно констатировать, что лицо может и не знать о наличии у себя ВИЧ-инфекции.

Субъективная сторона преступлений в уголовном законодательстве Вьетнама представлена не только в форме умысла, как прямого, так и косвенного, или по неосторожности – в виде преступного легкомыслия, но и по неосторожности в виде преступной небрежности.

Отметим, что уголовный закон Вьетнама включает в себя квалифицирующие признаки деяний, сопряжённых с заражением либо поставлением в опасность заражения ВИЧ-инфекцией.

Помимо основных признаков рассматриваемых преступлений в ст. ст. 117, 118 УК Вьетнама содержатся и квалифицирующие обстоятельства за наступление особо серьёзных последствий. Так, обстоятельствами, отягчающими ответственность за преступное заражение ВИЧ-инфекцией, вьетнамский законодатель признает совершение деяния, совершённого в отношении двух или более лиц либо в отношении заведомо несовершеннолетнего, либо в отношении врачей и медицинских работников в процессе оказания ими медицинской помощи ВИЧ-инфицированному пациенту, а также в отношении лиц, выполняющих свои служебные обязанности по обеспечению жизнедеятельности указанного больного.

Более того, квалифицирующие обстоятельства за преступное инфицирование вирусом иммунодефицита человека содержатся и при изнасиловании, совершённом в отношении детей (ст. 112 УК Вьетнама); принуждении к половому акту (ст. 113 УК Вьетнама); при принудительном половом сношении с детьми (ст. 114 УК Вьетнама); при беспорядочных половых связях с детьми (ст. 115 УК Вьетнама); при половом сношении с несовершеннолетним (ст. 256 УК Вьетнама). Именно по этой причине вьетнамский законодатель помимо основного наказания в указанных статьях рекомендует применять ещё и дополнительные виды: штрафы, запрет занимать определённые должности или выполнять определённые виды работ.

Подводя итог изучению ответственности за преступное заражение ВИЧ-инфекцией в отдельных странах Азиатско-Тихоокеанского региона – Республике Сингапур, Китайской Народной Республике, Республике Монголия, Социалистической Республике Вьетнам отметим, что, несмотря на выявленные различия в законодательном подходе к регламентации уголовной ответственности за преступное инфицирование ВИЧ, отечественному законодателю не следует отвергать возможность использования зарубежного опыта. Так, например:

– в УК Сингапура интерес для российского законодателя может представлять запрет раскрывать любую информацию в отношении другого лица, которая может свидетельствовать о том, что оно больно СПИДом или заражено ВИЧ-инфекцией, за исключением случаев, когда допустимо такую информацию раскрыть (к примеру, с согласия данного лица; в случаях с предоставлением информации сотруднику полиции; по решению суда; ближайшим родственникам лица, страдающего СПИДом, ВИЧ-инфекцией, после его смерти и др.).

– в УК КНР предусмотрена уголовная ответственность непосредственно за заражение венерическим заболеванием (в том числе и ВИЧ-инфекцией) в случае, когда лицо, заведомо знающее о своём заболевании, занимается проституцией или развратом;

– в УК Социалистической Республики Вьетнам предусмотрена уголовная ответственность непосредственно за заражение ВИЧ-инфекцией в случаях, когда лицо: заведомо знало, равно как и не знало, о своём заболевании; лицо занималось принуждением к половому акту и принуждением к половому акту детей, а также за изнасилование;

– в УК Республики Монголия, на наш взгляд, более детально разработаны уголовно-правовые нормы об ответственности за анализируемые преступления.

Учитывая изложенное полагаем целесообразным теоретически проработать вопросы о возможности установления *уголовной ответственности* за:

- злостное уклонение от лечения ВИЧ-инфекции;
- заражение ВИЧ-инфекцией лица, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, совершённое в процессе изнасилования или насильственных действий сексуального характера;
- заражение ВИЧ-инфекцией в случае, когда лицо, заведомо знающее о своём заболевании, занимается проституцией;

административной ответственности за:

- несообщение о ВИЧ-инфекции или о заболевании СПИД лечебному учреждению, или непредоставление соответствующих сведений пациенту, его опекуну или попечителю, которые могли способствовать предупреждению распространения заражения ВИЧ-инфекцией.

Глава 2.

УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА ПРЕСТУПНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (СТ. 122 УК РФ)

§ 2.1. Объект заражения ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ)

Как известно, характер преступления, его общественная опасность определяются прежде всего объектом, на который оно посягает⁵⁹. Избрание законодателем тех или иных общественных отношений, благ или интересов уголовно-правовой охраны и специфики их защиты напрямую зависит от приоритетных направлений уголовной политики.

Государственная стратегия России по противодействию распространению ВИЧ-инфекции/СПИД, а также венерических заболеваний в последнее десятилетия характеризовалась своей последовательностью и базировалась на подписанной в Париже в 1994 г. Декларации по СПИДу. Одним из важных шагов в этой сфере было принятие решения по привлечению к профилактической деятельности общественных организаций и «точечная» работа с представителями «групп риска» заражения⁶⁰.

Однако, несмотря на предпринимаемые действия, эпидемиологическая ситуация продолжала ухудшаться, что послужило одной из причин модернизации мер уголовной политики по предупреждению преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека.

⁵⁹ См. подробнее: Дурманов Н. Д. Понятие преступления. М. ; Ленинград : Изд-во АН СССР, 1948. С. 43; Кригер Г. А. К вопросу о понятии объекта преступления в советском уголовном праве. Вып. 1. М. : Вестник МГУ, 1955. С. 111; Советское уголовное право : Объект преступления. Часть Общая. Вып. 5 / М. А. Гельфер [и др.]. М., 1960. С. 7; Пионтковский А. А. Учение о преступлении. М. : Юридическая литература, 1961. С. 134; Фролов Е. А. Спорные вопросы общего учения об объекте преступления // Сб. науч. трудов. Вып. 10. Свердловск, 1969. С. 207; Курс уголовного права. Общая часть. Т. I : Учение о преступлении : учебник для вузов / под ред. Н. Ф. Кузнецовой, И. М. Тяжковой. М. : ЗЕРКАЛО, 1999. С. 197–206; Полный курс уголовного права : в 5 т. / под ред. д-ра. юр. наук, проф., заслуженного деятеля науки РФ А. И. Коробеева Т. I : Преступление и наказание. СПб. : Изд-во Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2008. С. 325–356; Дрожжина Е. А. О значении обращения к истории становления учения об объекте преступления для современного исследования объекта преступления // Бизнес в законе. 2013. № 2. С. 78–81.

⁶⁰ См., например: Голиусов А. Т. ВИЧ-инфекция. Современная ситуация и перспективы // Санитарно-гигиенический вестник. 2002. № 1. С. 30–32; Ляхович А. В., Голиуов А. Т., Полесский В. А. и др. Профилактика ВИЧ/СПИД и других инфекций, передающихся половым путём : учебное пособие для врачей и педагогов. М. : Медицина для Вас, 2003. 299 с.

Исследуя вопрос о проблемах объекта преступлений, предусмотренных ст. 122 УК РФ, следует сказать о наличии немалого числа неразрешённых проблем: об определении объекта преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека; о классификации указанных преступлений в системе преступлений против здоровья человека, а также о месте данных уголовно-правовых норм в системе Особенной части уголовного закона.

Рассмотрим первую из обозначенных проблем, связанную с определением объекта преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека.

Итак, объект преступления в некотором роде выступает мерилем, призванным отличать одни преступные посягательства от других, а также проводить разграничение между смежными составами преступления. Именно такая работа способствует реализации принципа справедливости⁶¹. Вот почему точное определение объекта преступления имеет важное теоретическое и практическое значение.

В этой связи имеет смысл ответить на важный для данного исследования вопрос: какие именно общественные отношения, с точки зрения законодателя, подвергаются изменению при поставлении в опасность заражения (либо при самом заражении) ВИЧ-инфекцией, и что признается в качестве объекта данных составов преступлений?

Исторически так сложилось, что вокруг преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека ведётся немало споров, особняком стоит тема об объекте данного преступления.

Анализируя содержание и специфику объекта преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека, следует иметь в виду тот факт, что система Особенной части уголовного законодательства построена с использованием трёхступенной (трёхчленной; трёхзвенной) классификации объектов преступления. Такое деление объектов на виды принято называть деле-

⁶¹ См. подробнее: Шаргородский М. Д. Ответственность за преступления против личности. Л. : Изд-во ЛГУ, 1953. С. 46–47; Куринов Б. А. Научные основы квалификации преступлений : учебное пособие. М. : Юрид. лит., 1984. С. 6; Иногамова-Хегай Л. В. Конкуренция норм уголовного права. М. : Щит-М, 1999. С. 5.

нием по «вертикали». Согласно данной классификации объект посягательства подразделяют на: общий (генеральный), родовой (групповой, видовой, специальный и т.п.) и непосредственный (конкретный).

В доктрине уголовного права существует и иная точка зрения по вопросу классификации объекта преступления. Так, авторы предпочитают четырёхступенную (четырёхчленную; четырёхзвенную) классификацию объектов преступления, считая ее более точной. Указанная классификация подразделяет объекты на: общий, родовой, видовой, непосредственный⁶². Именно этой классификации мы будем придерживаться в настоящем исследовании.

Учитывая, что в уголовном законе отражена четырёхзвенная классификация объектов преступления, не будем вдаваться в полемику о количестве звеньев как структурной составляющей классификации.

Родовым объектом рассматриваемых преступлений является личность (Особенная часть УК РФ: раздел VII – Преступления против личности, глава XVI – Преступления против жизни и здоровья), поскольку в теории уголовного права принято именовать родовые объекты исходя из направленности посягательства, обозначенного в названиях глав уголовного закона. По порядку расположения родовых объектов в структуре Особенной части уголовного закона, можно проследить «иерархию» в охране общественных отношений, благ, интересов от преступных посягательств, что подтверждается положениями, указанными в ст. 2 УК РФ.

Как мы можем сами удостовериться, открыв содержание уголовного закона, раздел «Преступления против личности» стоит первым в списке разделов Особенной части УК РФ, что полностью соответствует Конституции РФ и общепринятым нормам и принципам международного права.

Под личностью в теории уголовного права принято понимать человека, который рассматривается не только как биологический индивид (*homo sapiens*), но и как существо социальное, участник (субъект) различных

⁶² См. например: Коржанский Н. И. Объект и предмет уголовно-правовой охраны. Волгоград : Академия МВД СССР, 1980. С. 68; и др.

общественных отношений. Личность сама по себе в анализируемых преступлениях выступает родовым объектом.

Личность как родовой объект включает в себя общественные отношения, при непосредственном посягательстве на которые вред может быть причинён видовым объектам: жизни, здоровью, свободе или (и) достоинству человека, половой неприкосновенности и половой свободе, конституционным правам и свободам человека, а также интересам семьи и несовершеннолетних, которые соотносятся с личностью как часть с целым или как вид с родом.

Особых проблем с определением родового объекта преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека на практике не возникает. Именно по этой причине не будем подробно останавливаться на его изучении, поскольку такая задача в рамках настоящего исследования перед нами не стоит. В качестве подтверждения сказанному приведём «классическое» определение родового объекта состава преступления, закреплённого ст. 121 УК РФ, данное Н.И. Медведевой: «Родовым объектом ... являются общественные отношения, связанные с обеспечением прав и законных интересов, охраной жизни и здоровья личности»⁶³. Приведённое высказывание вполне справедливо и для родового объекта преступления, предусмотренного ст. 122 УК РФ.

Видовым объектом преступного заражения ВИЧ-инфекцией являются жизнь и здоровье человека.

Вместе с тем, в теоретической литературе видовой объект рассматриваемых нами преступлений определяется учёными по-разному. Так, в доктрине уголовного права можно выделить как минимум три точки зрения по данному вопросу.

Во-первых, видовым объектом анализируемых посягательств является здоровье потерпевшего. Указанную точку зрения разделяют, к примеру, С.И.

⁶³ Медведева Н. И. Преступления, ставящие в опасность жизнь и здоровье личности в системе преступлений против здоровья : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ростов-на-Дону, 2004. С. 19.

Никулин, С.В. Расторопов и др.⁶⁴. В связи с этим, представляется необходимым кратко остановиться на понятии здоровья как объекта преступного посягательства, которое неодинаково трактуется в юридической литературе.

Итак, с середины 50-х гг. до начала 70-х гг. XX в. видными учёными предпринимались попытки дать определение понятию «здоровье». Так, профессор А.А. Пионтковский предложил следующую трактовку: «... здоровье – телесная целостность и нормальное функционирование органов человеческого тела»⁶⁵. Схожую дефиницию приводит в своей диссертации Л.И. Гуревич: «... здоровье человека заключается в нормальном функционировании всего организма, а потому оно должно рассматриваться с чисто анатомо-патологической точки зрения»⁶⁶. Можно констатировать тот факт, что определение, приведённое Л.И. Гуревич, по своему смыслу тождественно с мнением А.С. Никифорова, который под здоровьем понимал «общее нормальное состояние человеческого организма в целом, выражающееся в правильном его функционировании»⁶⁷.

Несколько иной точки зрения придерживался профессор П.А. Дубовец. Он пишет, что определение, данное А.С. Никифоровым, является весьма узким, так как, по его мнению, «всякая ткань человеческого организма выполняет определенные функции, а потому нарушение нормального функционирования тканей причиняет вред здоровью человека, хотя и не влечёт за собой нарушения нормального состояния человеческого организма в целом»⁶⁸.

В начале 70-х гг. прошлого века учёные-правоведы склонились к мнению о необходимости заимствования анализируемого понятия «здоровье» из медицины. Самым распространённым из них было определение профессора медицины М.И. Авдеева – «состояние уравновешенности функций всех орга-

⁶⁴ Прохоров Л. А., Прохорова М. Л. Уголовное право : учебник. М. : Юристъ, 1999. С. 281; Уголовное право России. Части Общая и Особенная : учебник. / М. П. Журавлёв [и др.]; под ред. А.И. Рарога. – 5-е изд., перераб. и доп. М. : ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006. С. 302.

⁶⁵ Пионтковский А. А., Меньшагин В. Д. Курс советского уголовного права. Особенная часть. Т. 1. М. : Госюриздат, 1955. С. 569.

⁶⁶ Гуревич Л. И. Борьба с телесными повреждениями по советскому уголовному праву : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1950. С. 7–8.

⁶⁷ Никифоров А. С. Указ. соч. С. 12.

⁶⁸ Дубовец А. П. Ответственность за телесные повреждения по советскому уголовному праву. М. : Юридическая литература, 1964. С. 14.

нов и его организма с внешней средой, при котором отсутствуют какие-либо болезненные изменения»⁶⁹.

Вместе с тем, согласно исследованиям П.И. Калью, проведённым в 80-е гг. XX в., существует более 79 различных определений здоровья, сформулированных в различное время в разных странах мира представителями различных научных дисциплин⁷⁰.

В соответствии с Уставом (Конституцией) Всемирной организации здравоохранения «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов»⁷¹. Однако данное определение не находит своего широкого применения в уголовно-правовой доктрине.

Несмотря на терминологическое многообразие, следует согласиться с мнением теоретиков⁷² о том, что определение здоровья, данное Н.И. Загородниковым, является самым удачным. «Здоровье – это состояние человеческого организма, при котором нормально функционируют все его части, органы и системы»⁷³.

Во-вторых, видовым объектом преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека выступают общественные отношения, обеспечивающие безопасность здоровья другого человека⁷⁴. Мы не склонны трактовать данный видовой объект в таком узком смысле.

В-третьих, ряд исследователей относят заражение вирусом иммунодефицита человека к группе преступлений, создающих опасность не только для

⁶⁹ Авдеев М. И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. М. : Медицина, 1968. С. 130.

⁷⁰ Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения : обзорная информация. М. : ВНИИМИ, 1988. С. 53.

⁷¹ Преамбула к Уставу (Конституции) Всемирной организации здравоохранения. [Электронный ресурс] // URL : <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf> (дата обращения : 14.07.2013).

⁷² Расторопов С. В. Преступления против здоровья человека по УК РФ 1996 г. М. ; Рязань : Русское слово, 2003. С. 173; Читлов Д. С. Охрана здоровья граждан от тяжких насильственных посягательств. Уголовно-правовое и криминологическое исследование / под ред. проф. И. С. Ноя. Саратов : Изд-во Саратовского ун-та, 1974. С. 29.

⁷³ Загородников Н. И. Преступления против здоровья. М. : Юрид. лит., 1969. С. 16.

⁷⁴ См. подробнее: Уголовное право : Часть Общая. Часть Особенная : учебник / под общ. ред. Л. Д. Гаухмана, Л. М. Колодкина, С. В. Максимова. М. : Юриспруденция, 1999. С. 517; Медведева Н. И. Указ. соч. С. 19.

здоровья, но и для жизни⁷⁵. В данном случае криминалисты не склонны выделять основной и дополнительный объекты, аргументируя это тем, что данные блага тесно взаимосвязаны между собой.

Эта позиция нам импонирует: видовым объектом преступлений, предусмотренных ст. 122 УК РФ, является не только здоровье, но и жизнь человека⁷⁶, поскольку заражение вирусом иммунодефицита человека причиняет вред здоровью потерпевшего, а при осложнениях приводит к его смерти.

Наконец, заключительным объектом в классификации является *непосредственный объект*, под которым следует понимать конкретное благо, против которого направлено преступное деяние. Значение непосредственного объекта прежде всего заключается в том, что он «недвусмысленно позволяет выяснить природу и характер общественной опасности того или иного вида человеческого поведения»⁷⁷. Таким образом, непосредственным объектом преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека будет являться жизнь и здоровье конкретного человека.

Отличительной чертой *основного объекта* является его обязательность для состава преступления, вследствие чего вменение последнего возможно лишь в тех случаях, когда конкретное деяние причинило или создало угрозу причинения вреда данному объекту. Считается, что именно основной объект в наибольшей степени отражает общественную опасность посягательства. Именно его ставит законодатель под уголовно-правовую охрану в первую очередь при конструировании уголовно-правовой нормы. Следовательно, ис-

⁷⁵ Кондрашова Т. В. Проблемы уголовной ответственности за преступления против жизни, здоровья, половой свободы и половой неприкосновенности. Екатеринбург : Гуманитарный университет, 2000. С. 223; Галюкова М. И. Особенности уголовно-правовой защиты человека от заражения ВИЧ-инфекцией // Вестник ОГУ. 2007. № 3. С. 35; Российское уголовное право. В 2 т. Т. 2. Особенная часть : учебник / под ред. заслуженного деятеля науки Российской Федерации, д-ра юрид. наук, проф. Э. Ф. Побегайло. М. : Илекса, 2008. С. 131.

⁷⁶ См., например: Ветров Н. И. Уголовное право. Особенная часть : учебник для вузов. М. : ЮНИТИ, 2000. С. 62; Иерусалимская Е. А. Заражение венерическими болезнями : уголовно-правовые и криминологические аспекты : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ставрополь, 2002. С. 19; Плешаков А., Щерба С. П. Уголовная ответственность за заражение СПИДом // Советская юстиция. 1989. № 11. С. 24–25; Теохаров А. К. Противодействие заражению инфекционными заболеваниями : уголовно-правовой и криминологический аспекты : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Омск, 2013. С. 8; Щерба С. П. Социальная опасность и уголовно-правовые последствия заражения ВИЧ-инфекцией // Уголовное право. 1998. № 3. С. 36.

⁷⁷ Советское уголовное право. Часть Общая : учебное пособие / под ред. Р. Р. Галиакбарова, М. И. Ковалева, Е. А. Фролова. Свердловск, 1972. С. 62.

ходя из данной аксиомы, основным объектом преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека выступает: совокупность общественных отношений, обеспечивающих сохранение жизни и здоровья человека от преступных посягательств, выражающихся в заражении ВИЧ-инфекцией, либо в поставлении в опасность заражения ею.

В случаях, когда преступление является «двубъектным», имеет особое значение точное установление не только основного, но и дополнительного объекта. *Дополнительный объект* преступления рассматривается наряду с основным объектом в качестве обязательного для данного состава преступления. Отличительным признаком между ними является то, что уголовно-правовая защита дополнительного объекта осуществляется не самостоятельно, а в неразрывной связи с основным объектом. Это позволяет правильно квалифицировать содеянное, а также справедливо определять меру наказания.

И, наконец, в теории уголовного права выделяется *факультативный объект*, основным отличительным признаком которого выступает тот факт, что он не является обязательным для состава преступления, а значит, причинение ему вреда или создание угрозы причинения вреда не служит необходимым условием для вменения состава преступления.

Что же касается поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, то представляется не вполне точной позиция Л.А. Можайской, которая утверждает, что данный состав преступления имеет два непосредственных объекта: основной – общественные отношения в сфере охраны прав конкретного человека на здоровье; и факультативный – общественные отношения в сфере охраны жизни конкретного человека как основного и невосполнимого блага каждого человека⁷⁸. Полагаем, поскольку здоровье человека в преступном инфицировании вирусом иммунодефицита человека неразрывно связано с его жизнью, то выделение двух непосредственных объектов излишне. Анало-

⁷⁸ Можайская Л. А. Социально-правовые проблемы профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа (уголовно-правовой и медицинский аспекты) : дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 1993. С. 6–7.

гичную позицию выражают В.И. Зубкова и А.С. Никифоров, которые указывают на то, что объектом ст. 122 УК РФ являются жизнь и здоровье человека⁷⁹. Так, например, от ВИЧ-инфекции до настоящего времени вакцины не изобретено, что впоследствии приводит к развитию неизлечимого заболевания СПИД.

По нашему мнению, не следовало бы также выделять два непосредственных объекта и для преступного заражения венерической болезнью, поскольку не во всех случаях можно дать стопроцентную гарантию того, что заражение в будущем не «проявит» свои скрытые негативные стороны, которые при первичном диагностировании не всегда выявляемы. Подобного мнения придерживается С.С. Власенко. Согласно проведенному им исследованию данное мнение разделяют 69% респондентов⁸⁰.

Признаком объекта преступления является предмет преступления, т.е. предмет внешнего мира, воздействуя на который виновный причиняет вред объекту уголовно-правовой охраны. Как известно, предмет преступления является дополнительным признаком объекта преступления.

Полагаем, что определение предмета преступлений при преступном инфицировании вирусом иммунодефицита человека имеет свои теоретические трудности. Так, в доктрине уголовного права до настоящего времени не выработана единая позиция по данному вопросу.

Во-первых, по мнению ряда авторов, предметом преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека выступает здоровье⁸¹. По их мнению, только точное установление факта наличия ВИЧ-инфекции у виновного является основанием к привлечению его к уголовной ответственности. Однако здоровье – не вещь материального мира, в связи с чем данная точка зрения является весьма дискуссионной.

⁷⁹ См. подробнее: Зубкова В. И. Ответственность за преступления против личности по законодательству России. М. : Норма, 2005. С. 151; Никифоров А. С. Указ. соч. С. 7–9.

⁸⁰ Власенко С. С. Уголовно-правовые аспекты противодействия распространению опасных инфекционных заболеваний человека : дис. ... канд. юрид. наук. Краснодар, 2011. С. 61.

⁸¹ Расторопов С. В. Преступления против здоровья человека по УК РФ 1996 г. С. 173; Юанов А. Х. Место и значение преступления, предусмотренного ст. 121 УК РФ, в системе преступлений против личности // Общество и право. 2012. № 1 (38). С. 168.

Во-вторых, ряд исследователей при анализе объектов преступления, предусмотренных ст. 122 УК РФ, предмет вообще не рассматривают⁸². Вместе с тем не совсем понятно, по какой причине данные авторы «упускают» этот признак и каким образом следует трактовать подобную позицию: либо как отсутствие предмета преступления как такового, либо как «уход» от рассмотрения указанной проблематики. Вместе с тем, как нам представляется, преступное инфицирование вирусом иммунодефицита человека является беспредметным преступлением.

В-третьих, некоторые учёные выделяют в качестве предмета преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека самого потерпевшего. Как известно, в качестве предмета посягательств на личность в некоторых случаях можно рассматривать человека, путем воздействия на тело которого совершается преступное посягательство. При квалификации преступлений против жизни и здоровья, равно как и при половых преступлениях, признаки человека могут выступать в уголовно-правовом значении сходными с признаками предмета. В этом случае используется понятие «потерпевший»⁸³. Не вызывает сомнения, что предмет представляет собой вещь материального мира, однако, по нашему мнению, считать человека таковым было бы не совсем верно.

Далее обратимся к исследованию спорного вопроса о классификации преступлений, предусмотренных ст. 122 УК РФ, в системе преступлений против здоровья человека.

Так, отдельные авторы считают, что все преступления против здоровья можно разделить на две группы⁸⁴:

⁸² См., например: Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть : учебник / под ред. А. И. Рарога (автор главы – В.Ф. Караулов). М. Юрист, 2001. С. 59–60; Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть : учебник / под ред. Б. Т. Разгильдиева, А. Н. Красикова (автор главы – А. Н. Красиков). Саратов : СЮИ МВД России, 1999. С. 71–72; Уголовное право Российской Федерации. Часть Особенная : учебник для вузов / отв. ред. проф. Л. Л. Кругликов (автор главы – Л. Л. Кругликов). М. : Издательство БЕК, 1999. С. 73–75 и др.

⁸³ См., например: Курс уголовного права. Общая часть. Том 1 : Учение о преступлении / под ред. Н. Ф. Кузнецовой, И. М. Тяжковой. М. : Зерцало, 2002. С. 217.

⁸⁴ См., например: Расторопов С. В. Преступления против здоровья человека по УК РФ 1996 г. С. 113; Кочои С. М. Уголовное право. Общая и Особенная части : учебник. М. : Юридическая фирма «Контакт»; Волтерс

а) деяния, реально причиняющие вред здоровью: ст. ст. 111–115, 117, 118, 121, 124 УК РФ;

б) преступления, ставящие в опасность жизнь и здоровье: ст. ст. 116, 119, 120, 122, 123, 125 УК РФ.

Ещё в 1959 г. А.С. Никифоров рассуждал о целесообразности выделять в рамках преступлений против здоровья посягательства, ставящие в опасность жизнь и здоровье потерпевшего, в качестве самостоятельной группы. Он аргументировал свою позицию следующими доводами. Во-первых, для уголовной ответственности за рассматриваемые преступления как за оконченное деяние не требуется причинения потерпевшему реального вреда. Достаточно того, что создается угроза жизни и здоровью потерпевшего, возникает опасность причинения ему смерти или расстройства здоровья. Во-вторых, опасные для жизни и здоровья преступления по своей природе таковы, что обычно их совершение создает опасность одновременно как для здоровья, так и для жизни потерпевшего⁸⁵.

Сказанное справедливо и в современных условиях применительно к ч. 1 ст. 122 УК РФ, поскольку на практике довольно проблематично, а в отдельных случаях вообще невозможно заранее сказать, к чему может привести такое опасное для жизни и здоровья преступление: к лишению жизни или только к причинению вреда здоровью потерпевшего.

Несколько иную позицию по вопросу квалификации преступлений занимает С.И. Никулин⁸⁶. К преступлениям против здоровья он прежде всего относит причинение вреда здоровью человека той или иной тяжести (ст. ст. 111–115, 118 УК РФ), побои (ст. 116 УК РФ), истязание (ст. 117 УК РФ), а также заражение венерической болезнью (ст. 121 УК РФ) и заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ), неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ). Кроме того, автор выделяет вторую группу – преступления, ставящие в опас-

Клувер, 2010. С. 236–237; Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть: учебник / под ред. Л. В. Иногамовой-Хегай [и др.]. М. : ИНФРА-М, 2004. С. 51.

⁸⁵ Никифоров А. С. Указ. соч. С. 8–9.

⁸⁶ Уголовное право России. Части Общая и Особенная : учебник / М. П. Журавлев [и др.]; под ред. А. И. Рарога. – 5-е изд., перераб. и доп. М. : ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006. С. 302, 316.

ность здоровье и жизнь человека (ст. ст. 119, 120, 123, 125 УК РФ). Данная классификация по сути является переработанной и переосмысленной классификацией, которую мы рассмотрели ранее. Отметим, что только в ней ст. 122 УК РФ не «разбивается» на две составляющие: а) ч. 1 ст. 122 УК РФ (поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией); б) ч.ч. 2, 3, 4 ст. 122 УК РФ (само заражение ВИЧ-инфекцией).

Согласно мнению А.И. Коробеева, к преступлениям против здоровья (в узком смысле этого понятия) относятся: причинение вреда здоровью различной степени тяжести (ст. ст. 111–115, 118 УК РФ), побои (ст. 116 УК РФ), истязание (ст. 117 УК РФ), заражение венерической болезнью (ст. 121 УК РФ), заражение ВИЧ-инфекцией (ч.ч. 2, 3, 4 ст. 122 УК РФ). В широком смысле этим понятием охватываются также: угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью (ст. 119 УК РФ), принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст. 120 УК РФ), заведомое поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 1 ст. 122 УК РФ), незаконное проведение искусственного прерывания беременности (ст. 123 УК РФ), неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ), оставление в опасности (ст. 125 УК РФ). Как можно наблюдать, ст. 122 УК РФ в этой классификации «разорвана» на две половины. «Выход» из данной ситуации учёный видит в классификации преступлений против жизни и здоровья, которая содержит пять групп:

«1. Причинение вреда здоровью, характеризующегося определенной степенью тяжести последствий, указанных в самом уголовном законе. В советском уголовном законе данные виды вреда именовались как «телесные повреждения». К ним относят:

- умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ);
- умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью (ст. 112 УК РФ);
- умышленное причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью в состоянии аффекта (ст. 113 УК РФ);

- причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью при превышении пределов необходимой обороны либо при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление (ст. 114 УК РФ);
- умышленное причинение легкого вреда здоровью (ст. 115 УК РФ);
- причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118 УК РФ).

2. Причинение вреда здоровью, характеризующегося последствиями, не указанными в уголовном законе. К ним относятся:

- побои (ст. 116 УК РФ);
- истязание (ст. 117 УК РФ).

3. Причинение вреда здоровью, характеризующегося специфическими последствиями. Среди них следует выделить:

- заражение венерической болезнью (ст. 121 УК РФ)
- заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ).

4. Поставление в опасное для жизни и здоровья состояние, сопряжённое с насилием. Данную группу образуют:

- угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью (ст. 119 УК РФ);
- принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст. 120 УК РФ).

5. Поставление в опасное для жизни и здоровья состояние, не сопряжённое с насилием. В указанную категорию включают:

- заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 1 ст. 122 УК РФ);
- незаконное производство аборта (ст. 123 УК РФ);
- неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ);
- оставление в опасности (ст. 125 УК РФ)»⁸⁷.

⁸⁷ См., например: Полный курс уголовного права: в 5 т. / под ред. д-ра. юр. наук, проф., заслуженного деятеля науки РФ А. И. Коробеева. Т. II : Преступления против личности. СПб. : Изд-во Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2008. С. 289– 290; Коробеев А. И. Преступные посягательства на жизнь и здоровье человека : монография. М. : Юрлитинформ, 2012. С. 175–176.

Столь глубокая проработка классификации преступлений против здоровья человека свидетельствует о широте и многоаспектности исследуемого вопроса. В свою очередь мы считаем данную классификацию наиболее точной, так как она в полной мере отражает особую специфику преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека, хотя в теории уголовного права имеется и иная позиция⁸⁸.

Остановимся более подробно на рассмотрении третьей дискуссионной проблемы – о месте уголовно-правовых норм, регламентирующих преступное инфицирование вирусом иммунодефицита человека в системе Особенной части уголовного закона.

Как показал проведенный нами доктринальный анализ, можно выделить как минимум три различных точки зрения, высказанные теоретиками по данному поводу.

Во-первых, одни авторы считают нецелесообразным объединение преступлений против жизни и здоровья в одну главу, что нарушает существовавшую ранее традицию отечественного уголовного законодательства. Они предлагают разделить эти преступления на две самостоятельные группы: преступления против жизни и преступления против здоровья⁸⁹.

Во-вторых, в качестве дискуссионной темы ряд исследователей высказывают мнение о том, что по скорости распространения и ущербу, который причиняется одновременно большому количеству людей, преступления, предусмотренные ст. 122 УК РФ, могли бы вполне находиться в главе 25 «Преступления против здоровья населения и общественной нравственности». Подобный подход к пониманию сущности инфицирования вирусом иммунодефицита человека реализован в ст. 331 и ст. 360 Уголовного кодекса Китайской Народной Республики (далее – УК КНР, если не оговорено иное).

⁸⁸ См., например: Кругликов Л. Л. О классификации преступлений против здоровья // Вестник Ярославского государственного университета. Ярославль, 2008. № 8. С. 66–71.

⁸⁹ См., например: Расторопов С. В. Преступления против здоровья человека по УК РФ 1996 г. С. 113; Уголовное право России. Части Общая и Особенная : учебник / М. П. Журавлев [и др.]; под ред. А. И. Рарога. С. 302, 316.

Безусловно, это мнение не лишено «изъянов». Так, не совсем понятно каким образом будет устанавливаться субъективная сторона, которая является обязательным элементом состава преступления, предусмотренного ст. 236 УК РФ – «Нарушение санитарно-эпидемических правил», в том случае, если наличие венерической болезни в «заразной» стадии (например, сифилис) у нянечки детского сада привело к последующему заражению одного ребенка. Ведь согласно диспозиции ст. 236 УК РФ необходимо, чтобы заболевание носило массовый характер и возникло в результате неосторожности виновного лица. Уголовная ответственность за умышленное нарушение санитарно-эпидемиологических правил в УК РФ отсутствует. Именно по этой причине не следует спешить с реализацией данной точки зрения.

В-третьих, есть ряд авторов, которые разделяют позицию законодателя о целесообразности объединения преступлений против жизни и здоровья человека в главу 16 раздела VII, что, по нашему мнению, весьма обоснованно. Так, например, любое венерическое заболевание (и ВИЧ-инфекция, в частности) в той или иной степени посягает на здоровье потерпевшего, а в «запущенной» форме может привести к летальному исходу. Следовательно, общественная опасность рассматриваемых преступлений обусловлена тем, что реальной опасности подвергаются здоровье и жизнь инфицированного человека. В значительном количестве случаев заражение влечёт за собой тяжкие последствия (утрата трудоспособности, аборт, бесплодие, смерть). Более того, согласно медицинским данным, если даже первоначально у потерпевшего не было обнаружено венерических инфекций, за заражение которыми наступает уголовная ответственность, – это не значит, что таковые могут отсутствовать вовсе. Как правило, ранее возникшие инфекции скрываются за маской более молодых и активных. Нередко наличие гарднерелл маскирует хламидиоз, порой трихомониаз заслоняет гонорею⁹⁰. Все эти доводы склоня-

⁹⁰ Венерические болезни : тонкости, хитрости и секреты / под ред. Ю. В. Татуры. М. : Нов. издат. дом, 2006. С. 362.

ют нас разделить указанную точку зрения, которую также поддерживает С.С. Власенко⁹¹.

Итак, с учётом изложенных выше положений необходимо сделать несколько основополагающих выводов:

– в качестве родового объекта преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека выступает личность;

– видовым объектом обозначенных общественно опасных посягательств понимается совокупность общественных отношений в сфере охраны прав конкретного человека на здоровье, а также общественные отношения в сфере охраны жизни конкретного человека как основного и невосполнимого блага каждого человека;

– основной непосредственный объект преступного заражения вирусом иммунодефицита человека совпадает с видовым объектом указанных посягательств. Дополнительный непосредственный объект в таких преступлениях отсутствует;

– преступное инфицирование вирусом иммунодефицита человека является беспредметным преступлением;

– следует считать обоснованной позицию законодателя в размещении преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека в главе 16 раздела VII («Преступления против жизни и здоровья человека»), поскольку реальной опасности подвергаются не только здоровье, но и жизнь инфицированного человека.

§ 2.2. Объективная сторона преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека

Объективная сторона преступления – один из элементов состава преступления, который может быть охарактеризован как «процесс общественно опасного и противоправного посягательства на охраняемые законом интересы, рассматриваемый с его внешней стороны с точки зрения последователь-

⁹¹ Власенко С. С. Указ. соч. С. 62.

ного развития тех или иных событий и явлений, которые начинаются с преступного действия (бездействия) субъекта и заканчиваются наступлением преступного результата»⁹².

Анализ объективной стороны преступления имеет первоочередное значение для уяснения смысла любого преступления в целом. Сказанное справедливо и для поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, и для заражения указанным заболеванием. С теоретической точки зрения изучение объективной стороны указанных деяний актуально, поскольку за последнее время в данной области возникают разнообразные дискуссии.

В ст. 122 УК РФ законодатель в разных её частях описал два самостоятельных преступления:

- а) заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 1 ст. 122 УК РФ);
- б) заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни (ч. 2 ст. 122 УК РФ).

Состав заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 2 ст. 122 УК РФ) имеет квалифицированные разновидности, представленные в ч. 3 данной статьи:

- заражение ВИЧ-инфекцией двух и более лиц;
- заражение ВИЧ-инфекцией несовершеннолетнего.

Ещё одна специальная квалифицированная разновидность рассматриваемого состава помещена в ч. 4 ст. 122 УК РФ в виде законодательной формулы: «Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей».

Рассмотрим объективные признаки преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека более подробно.

Уголовно-правовая оценка объективной стороны преступления в форме заведомого поставления другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 1 ст. 122 УК РФ) в теории уголовного права разноречива.

⁹² Кудрявцев В. Н. Объективная сторона преступления. М. : Государственное изд-во юридической литературы, 1960. С. 9.

Дискутируют учёные по поводу конструкции объективной стороны поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией. Данный состав сформулирован законодателем по типу формального состава. Для квалификации содеянного необходимым и единственным условием должно быть деяние, которое, как нам представляется, можно совершить как путём действия, так и путём бездействия.

Вместе с тем, ряд авторов признают опасность вреда самостоятельным общественно опасным последствием преступления⁹³. К подобному мнению учёных «подтолкнул» сам законодатель, используя в диспозиции статьи словосочетание «поставление в опасность заражения». Следуя данной логике рассуждения, определённые действия приводят к опасности заражения, т.е. деяние влечёт наступление последствий. Однако подобная ситуация приводит к необоснованному расширению уголовно-правовой репрессии в отношении ВИЧ-инфицированных людей. Так, в специальной литературе мы можем найти примеры привлечения к уголовной ответственности за поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией в случаях совершения актов мужеложства и оральных половых актов с использованием барьерных контрацептивов⁹⁴.

Объективная сторона ч. 1 ст. 122 УК РФ может выражаться в совершении деяний, создающих реальную угрозу потерпевшему от ВИЧ-инфекции. Подчеркнём, что законодатель не даёт перечень данных деяний. Такая ситуация приводит к трудностям при квалификации, поскольку одни авторы полагают, что указанное деяние можно совершить путём активных действий

⁹³ Церетели Т. В. Деликты создания опасности // Советское государство и право. 1970. № 8. С. 57, 60; Кузнецова Н. Ф. Проблемы квалификации преступлений : Лекции по спецкурсу «Основы квалификации преступлений». М. : Городец, 2007. С. 179; Коростылев О. И. Уголовно-правовая характеристика угрозы : монография. Ставрополь : СФ КА МВД России, 2005. С. 136; Власенко С. С. Указ. соч. С. 71; Теохаров А. К. Противодействие заражению инфекционными заболеваниями : уголовно-правовой и криминологический аспекты : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Омск, 2013. С. 13; Противодействие сексуальной насильственной преступности в семье / А. Н. Ильяшенко [и др.]. Краснодар : Краснодарский университет МВД России, 2015. – 170 с.; Ильяшенко А. Н., Сапрунов А. Г. Перспективы законопроекта «о профилактике семейно-бытового насилия» в контексте мер противодействия сексуальной насильственной преступности в семье // Вестник Краснодарского университета МВД России. 2015. № 4 (30). С. 49–53.

⁹⁴ Горбатова М. А. Составы преступлений, ставящих в опасность жизнь или здоровье : понятие, система и уголовно-правовой анализ : дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2002. С. 130–131; Власенко С. С. Указ. соч. С. 71.; Щерба С. П. Указ. соч. С. 36.

ВИЧ-инфицированного⁹⁵. Так, например, Э.Л. Сидоренко отмечает, что только активные действия, умышленно направленные на инфицирование больного, могут образовывать состав ч. 1 ст. 122 УК РФ. При этом судам и органам предварительного следствия в каждом случае следует устанавливать способ поставления в опасность и посредством назначения соответствующей экспертизы доказывать наличие реальной и непосредственной угрозы заражения⁹⁶.

Выраженная научная позиция вполне может быть подвергнута критике, поскольку заражение ВИЧ-инфекцией возможно при нарушении правил проведения обязательной стерилизации медицинских инструментов. Следовательно, поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией возможно совершить путём как действия, так и бездействием. Схожего мнения придерживаются и другие авторы⁹⁷.

Уголовный закон не предусматривает способ заражения ВИЧ-инфекцией в качестве конструктивного признака состава. Именно по этой причине справедливо принято считать, что способ посягательства для квалификации значения не имеет. Пути передачи вирусов хорошо изучены, а потому в этом вопросе теории и практики единодушны. Если заражение венерическими болезнями может быть совершено как половым, так и неполовым путём (контактно-бытовым – через предметы общего пользования; тесные объятия; поцелуи; внутриутробным – через плацентарную кровь от матери к плоду; от матери к новорожденному – его инфицирование при родах; парентеральным – инфекция попадает непосредственно в кровь, на слизистую и т.д., минуя механизмы защиты организма; иным путём – через слюну, мочу, влагалищный секрет, сперму, грудное молоко, слёзы, кровь и многие

⁹⁵ Курс уголовного права. Особенная часть: учебник для вузов / под ред. Г. Н. Борзенкова, В. С. Комисарова. Т. 3. М.: Зерцало-М, 2002. С. 195–196.

⁹⁶ Сидоренко Э. Л. Заражение ВИЧ-инфекцией : вопросы уголовно-правовой оценки // Уголовное право. 2007. № 1. С. 59.

⁹⁷ См., например: Норвартян Ю. С. О моменте окончания заражения венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией // Общество и право. 2012. № 5 (42). С. 137.

внутренние органы⁹⁸), то ВИЧ-инфекция передаётся несколько иначе. В настоящее время существует три пути передачи данного вируса, которые были выявлены уже в 1985 г., спустя два года после открытия ВИЧ-инфекции.

К первому пути передачи вируса относят случай, когда вирус может попасть в организм при контакте «кровь в кровь». Это происходит при использовании нестерильных медицинских инструментов (скальпелей, шприцов), при переливании непроверенной крови, но чаще всего заражение происходит через иглу при употреблении наркотиков⁹⁹. Риск заражения ВИЧ есть и при использовании чужих предметов личной гигиены (бритвы, зубной щётки, маникюрных принадлежностей, хотя на практике такие случаи медикам не известны).

Второй путь передачи ВИЧ – незащищённый половой контакт. Вирус в организм проникает через слизистые и открытые ранки на коже. Подчеркнём, что через здоровую кожу вирус проникнуть не может.

Третьим путём передачи ВИЧ является передача вируса от матери к ребёнку во время родов или в период грудного вскармливания (вертикальный путь), но даже у инфицированной женщины могут родиться здоровые дети. При правильном лечении матери риск передачи вируса ребёнку не превышает 2-3%.

Отметим, что другие жидкости человеческого организма: слюна, пот, слёзы не опасны. Вирус может там находиться, но в очень малом количестве. Например, чтобы заразиться от человека через слюну, её понадобится три литра, пота – целая ванна, а слёз – бассейн. Более того, этот вирус не передаётся через используемые совместно с ВИЧ-инфицированным лицом полотенца, постельные принадлежности, одежду, а также невозможно заразиться в бассейне, ванной, сауне, т.к. вирус быстро погибает во внешней среде. Не-

⁹⁸ Пути передачи ИППП. Государственное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер». [Электронный ресурс] // URL : http://stkvd.ru/ippp_puti_per.html (дата обращения : 26.07.2013).

⁹⁹ В среду наркоманов ВИЧ-инфекция попала в 1996 г., с тех пор этот путь передачи является ведущим. По некоторым данным, через иглу при употреблении наркотиков заражаются около 90% из всех людей, страдающих ВИЧ-инфекцией.

смотря на это, встречаются утверждения, что подобные жидкости человеческого организма могут привести к заражению ВИЧ-инфекцией.

Теоретики практически единодушны в вопросе о необходимости установить при квалификации содеянного в любой форме заражения ВИЧ-инфекцией (ч.ч. 2, 3, 4 ст. 122 УК РФ) факт самого присутствия ВИЧ-инфекции в организме потерпевшего.

При анализе проблемных аспектов уголовно-правовой оценки поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 1 ст. 122 УК РФ) особое внимание следует уделить возникающим на практике сложностям квалификации данного преступления.

Так, несмотря на возможность передачи ВИЧ-инфекции через организм беременной женщины (трансплацентарный путь), нельзя привлечь к уголовной ответственности по ст. 122 УК РФ инфицированную женщину, забеременевшую или рожаящую ребенка, так как законодательство не предусматривает ВИЧ-инфекцию в качестве показания к производству операции искусственного прерывания беременности по медицинским или социальным показаниям¹⁰⁰.

Исключением из этого правила можно считать ситуацию, когда роженицы пренебрегают настоятельными рекомендациями врачей о необходимости прохождения соответствующего лечения; проведении родов посредством кесарева сечения, а также запретом на грудное вскармливание новорождённого. Указанные действия, безусловно, ставят в опасность заражения ВИЧ-инфекцией новорождённого. Мотивы подобного поведения женщин нам не известны.

Именно такая ситуация произошла в конце августа 2013 г. в Карелии, когда по ч. 1 ст. 122 УК РФ возбуждено уголовное дело в отношении местной

¹⁰⁰ Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности : Приказ Минздрава России от 03 декабря 2007 г. № 736 / Приказ Минздрава России // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2008. № 9; Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности : Постановление Правительства РФ от 11 августа 2003 г. № 485 / Постановление Правительства Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. 2003. № 33. Ст. 3275.

жительницы, которая после обнаружения у неё во время беременности СПИДа отказывалась принимать профилактические лекарства.

Проверкой установлено, что перед родами женщина собственноручно изменила в индивидуальной обменной карте беременной свою фамилию, а также исправила результаты анализов на ВИЧ-инфекцию на всех страницах карты. При поступлении в роддом она умолчала о своём диагнозе, в результате чего роды прошли естественным путём, хотя при такой ситуации необходимо было операционное вмешательство (кесарево сечение). Более того, на протяжении всего периода нахождения в послеродовом отделении, а также во время проведения новорождённому курса профилактики в условиях стационара, женщина кормила ребенка грудью, зная о том, что грудное вскармливание является путём передачи ВИЧ-инфекции. С учётом общественной опасности действий виновной прокурор города направил материалы проверки в орган предварительного расследования для решения вопроса о её уголовном преследовании¹⁰¹.

Таким образом, к действиям, которые образуют объективную сторону состава преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 122 УК РФ, можно отнести не только грудное вскармливание ребенка ВИЧ-инфицированной матерью, если ребенок ВИЧ-отрицательный, половые контакты, но и многократное использование наркоманами шприцев при внутривенном введении наркотиков, а также сдачу донорской крови лицом, знавшим о наличии у него ВИЧ-инфекции¹⁰² и др.

¹⁰¹ Возбуждено дело на зараженную СПИДом роженицу, кормившую ребенка грудью. ООО «ПРАВОдник». 22 августа 2013. 12:29. [Электронный ресурс] // URL : <http://pravo.ru/news/view/87856/> (дата обращения : 24.08.2013).

¹⁰² Отметим, что каждый донор должен заполнять анкету о том, что он не скрывает сведения о наличии ВИЧ-инфекции или венерического заболевания. В противном случае он подлежит уголовной ответственности по ст. ст. 121, 122 УК РФ (См. подробнее: Перечень противопоказаний к донорству крови и её компонентов. Приложение к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка медицинского обследования донора крови и её компонентов» : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2001 г. № 364, 3009. [Электронный ресурс] Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс»; О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2001 г. № 364 «Об утверждении Порядка медицинского обследования донора крови и её компонентов» : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 апреля 2008 г. № 175Н. [Электронный ресурс] Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс»).

При правоприменении не решён однозначно и вопрос о том, считается ли несоблюдение ВИЧ-инфицированным лицом мер, направленных на предупреждение заражения вирусом иммунодефицита, способом совершения преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 122 УК РФ. Положительный ответ следует из теории уголовного права: совершение преступления в форме бездействия возможно тогда, когда «субъект непосредственно посягает на определённый порядок и не выполняет возложенные на него обязанности»¹⁰³.

Законодателем определены три правовые обязанности ВИЧ-инфицированного: а) необходимость приёма поддерживающей терапии; б) уведомление будущего супруга о наличии у него в организме ВИЧ-инфекции; в) обязанность при обращении в медицинские учреждения сообщать медицинским работникам о своём заболевании. Следовательно, «нарушение» этих предписаний могут образовывать деяния, направленные на поставление в опасность заражения другого лица ВИЧ-инфекцией.

Однако следует учитывать, что поставление в опасность должно быть реальным, а не мнимым, существующим в воображении виновного¹⁰⁴. Само по себе уклонение от лечения ВИЧ-инфекции (правильнее сказать, поддерживающей терапии) и несообщение о ней не создают ситуацию реальной опасности, в силу того что отсутствует причинная связь между ними и допустимо возможными последствиями. В данном случае опасность создаётся конкретными действиями виновного (переливание крови, вступление в половой контакт и пр.), но не предшествующим ему бездействием.

Количество уголовных дел рассматриваемой категории ничтожно, что обусловлено сложностями в сборе доказательственной базы, свидетельствующей о наличии реальной и непосредственной угрозы заражения.

К примеру, мировым судьёй судебного участка Верхнесалдинского района Свердловской области вынесен обвинительный приговор в отношении К., который был признан виновным в совершении преступления, преду-

¹⁰³ Тер-Акопов А. А. Бездействие как форма преступного поведения. М. : Юрид. лит., 1980. С. 48.

¹⁰⁴ Власенко С. С. Указ. соч. С. 8.

смотренного ч. 1 ст. 122 УК РФ, и назначено наказание в виде лишения свободы на срок шесть месяцев. Поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией произошло при следующих обстоятельствах. «К., находясь в ФБУ ИК № 53, был уведомлен органами здравоохранения о наличии у него ВИЧ-инфекции и предупреждён об уголовной ответственности за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией. Предвидя возможность и неизбежность заражения другого лица данной болезнью, безразлично относясь к возможному заражению, своевременно не предупредив своего партнера о наличии у него данного заболевания, постоянно вступал в половую связь со своей сожительницей, при этом не использовал современный метод контрацепции, в результате чего поставил её в опасность заражения ВИЧ-инфекцией»¹⁰⁵.

Следует отметить, что проблемы квалификации преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 122 УК РФ, требуют обратить внимание на вопросы дифференциации ответственности за него. Как верно заметил В.Ф. Лапшин, дискуссия по вопросу дифференциации ответственности в уголовном праве получает новый виток в современной уголовно-правовой доктрине. Учёный полагает, что наиболее перспективным является решение об исключении значительного количества норм уголовного закона, устанавливающих ответственность за совершение отдельных преступлений небольшой или средней тяжести, либо их перевода в разряд административных правонарушений¹⁰⁶. Учитывая, что поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, предусмотренное ч. 1 ст. 122 УК РФ, является преступлением небольшой тяжести, действительная степень общественной опасности подобных деяний «не дотягивает» до уровня, который характерен для преступлений, полагаем целесо-

¹⁰⁵ Архив Верхнесалдинского района Свердловской области за **.****.2011 г. Дело у/д № 1-**/2011.

¹⁰⁶ Лапшин В. Ф. Средства дифференциации ответственности в новейшей уголовно-правовой доктрине // Человек : преступление и наказание. 2016. № 3. С. 105–109. О различных аспектах дискуссии по вопросу дифференциации ответственности в уголовном праве см. также, например: Волков К. А. Неявное правосознание при судебном применении норм уголовного закона // Уголовное право в эпоху финансово-экономических перемен : Материалы IX Российского Конгресса уголовного права, состоявшегося 29-30 мая 2014 г. М. : Юрлитинформ, 2014. С. 7–11; Волков К. А. О проекте Постановления Пленума Верховного суда о преступлениях, совершенных с применением насилия // Библиотека криминалиста. 2015. № 5 (22). С. 329–333; и др.

образным декриминализировать его путём перевода в разряд административных правонарушений.

Отметим ещё несколько важных особенностей объективной стороны анализируемого преступления: а) при любом способе ВИЧ-инфекция передаётся только в результате контакта здорового человека с инфицированными биологическими жидкостями; б) повторно заразить лицо вирусом иммунодефицита человека нельзя; в) источником ВИЧ является инфицированный человек – больной со всеми клиническими формами или вирусоноситель, в крови которого циркулирует вирус¹⁰⁷; г) составом поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией охватываются последствия в виде лёгкого вреда здоровью.

Изложенное позволяет сделать несколько важных, на наш взгляд, промежуточных выводов. Во-первых, нельзя рассматривать как создание реальной опасности заражения ВИЧ-инфекцией при соблюдении вирусоносителем элементарных мер предосторожности в быту, поскольку ВИЧ не передаётся воздушно-капельным путём.

Во-вторых, нельзя квалифицировать содеянное по ч. 1 ст. 122 УК РФ в случае, если при поставлении в опасность заражения ВИЧ наступило инфицирование потерпевшего. Уголовная ответственность за подобное деяние должна наступать по ч. 2 ст. 122 УК РФ, как заражение ВИЧ-инфекцией.

В-третьих, целесообразно дифференцировать уголовную ответственность за поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией и исключить из УК РФ норму, предусмотренную ч. 1 ст. 122 данного закона, и установить за деяния в виде *«создания непосредственной угрозы заражения другого лица ВИЧ-инфекцией»* административную ответственность.

Далее рассмотрим объективные признаки заражения другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни (ч. 2 ст. 122 УК РФ).

¹⁰⁷ См.: Плешаков А., Щерба С. П. Указ. соч. С. 24–26; Толмачева М. С. Инфекционные болезни. Киев, 2003. 423 с.

Законодатель для описания признаков объективной стороны интересующего нас преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 122 УК РФ¹⁰⁸, использовал термин «заражение», толкуя который теоретики высказывают различные суждения.

Одни авторы, формулируя дефиницию, опираются на положения, выработанные медицинской наукой применительно к венерическим болезням. Так, С.В. Расторопов, определяя заражение любой венерической болезнью, понимает под ним «передачу возбудителей ... инфекционных заболеваний, токсинов, болезнетворных вирусов и микробов, при котором организм потерпевшего становится их носителем»¹⁰⁹. Изложенную учёным позицию можно истолковать так, что заражение понимается как фактическая передача возбудителя болезни другому человеку вне зависимости от возможных последствий.

Е.А. Иерусалимская полагала, что термин «заражение» означает лишь внедрение в организм инфекции, которое может и не привести к возникновению болезни у другого лица, а поэтому его необходимо заменить на термин «заражение, повлекшее патологическое состояние организма»¹¹⁰.

Современные исследователи, формулируя рассматриваемую дефиницию, исходят из того, что в медицинской науке под заражением (*infectio*) понимается не только факт попадания возбудителя в организм потерпевшего, но и наступающий в результате проникновения вируса инфекционный процесс, имеющий различные формы (носительство возбудителя инфекции, болезнь)¹¹¹. Так, А.К. Теохаров под заражением понимает «...умышленное или неосторожное причинение вреда человеку, опасное для его жизни и здоровья, посредством передачи вируса и развития в результате этой передачи в орга-

¹⁰⁸ Такой же термин использован законодателем и для описания деяния в преступлении, предусмотренном ч. 1 ст. 121 УК РФ – заражение венерической болезнью.

¹⁰⁹ Расторопов С. В. Уголовно-правовая охрана здоровья человека от преступных посягательств : монография. 2-е изд., перераб. и доп. СПб. : Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2006. С. 238.

¹¹⁰ Иерусалимская Е. А. Указ. соч. С. 8.

¹¹¹ Бриллиантов А. В. Комментарий к уголовному кодексу Российской Федерации. 2011. [Электронный ресурс] // URL : <http://all-books.biz/ugolovnoe-pravo-uchebnik/statya-121-zarajenie-venereicheskoy.html> (дата обращения : 05.08.2013).

низме соответствующей формы инфекционного процесса в виде носительства, латентной инфекции и инфекционной болезни»¹¹².

Ю.С. Норвартян, не давая конкретной формулировки категории «заражение», ограничивается предложением «... трактовать её через процесс патогенеза ... в организме человека, т.е. через *механизм* (выделено нами – А.Б) зарождения и развития болезни и её отдельных проявлений»¹¹³. Но, как известно, категория «механизм» объясняется как «совокупность состояний и процессов, из которых складывается какое-либо физическое, химическое, физиологическое и т.п. явление»¹¹⁴. И как объясняет сам автор, процесс патогенеза «... состоит из ряда периодов (стадий) – латентный (инкубационный), продромальный, выраженных клинических признаков, исход»¹¹⁵. Термин «заражение», который, по сути, представляет собой деяние, не может быть истолкован через категорию «механизм». Процесс патогенеза целесообразно задействовать скорее при исследовании проблемы момента окончания преступления, предусмотренного ст. 121 УК РФ, а не определения категории «заражение».

Так или иначе, предлагаемые теоретиками толкования категории «заражение» применительно к венерическим болезням и иным опасным инфекционным заболеваниям, несмотря на некоторые отличия в звучании используемых терминов (передача, проникновение и др.), различаются лишь степенью их конкретизации.

Вместе с тем, учитывая, что ВИЧ-инфекция является опасным инфекционным заболеванием, считаем необходимым предложить собственный вариант подобной дефиниции: «Под заражением опасным инфекционным заболеванием следует понимать укоренение в организме заболевшего возбудителя инфекции, который умышленно или по неосторожности был привнесён туда его носителем либо другим лицом. «Укоренение» вируса такого заболе-

¹¹² Теохаров А. К. Противодействие заражению инфекционными заболеваниями : уголовно-правовой и криминологический аспекты : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Омск, 2013. 12.

¹¹³ Норвартян Ю. С. О моменте окончания заражения венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией. С. 136–137.

¹¹⁴ Словарь иностранных слов. – 18-е изд. М. : Рус. яз., 1989. С. 316.

¹¹⁵ Там же, с. 316.

вания означает не только прочное его обоснование в организме другого человека, что позволяет возбудителю инфекции проявить свои болезнетворные свойства, но и наступление результата такого «обоснования» в форме опасного инфекционного заболевания, к числу которых относится и ВИЧ-инфекция».

По поводу формы выражения деяния при заражении ВИЧ-инфекцией в теории имеются разногласия.

Отдельные авторы считают, что заражение ВИЧ-инфекцией не может быть совершено посредством бездействия¹¹⁶. Аналогичной точки зрения придерживается и ряд других авторов¹¹⁷.

Иную позицию занимают М.И. Галюкова и С.С. Власенко, считающие, что деяние может быть представлено как действием, так и бездействием¹¹⁸. Нам импонирует их мнение, поскольку заражение ВИЧ-инфекцией, действительно, можно совершить путём бездействия, к примеру, при таких обстоятельствах: непроведение обязательной стерилизации медицинских инструментов; невыполнение ВИЧ-инфицированным человеком требований по исключению возможности заражения третьих лиц при наличии у него открытых кровоточащих ран и т.п.

Объективная сторона заражения ВИЧ-инфекцией предполагает не только совершения деяния (действия или бездействия), но и наступление в результате этого вредных последствий, предусмотренных ст. 122 УК РФ в виде заражения ВИЧ-инфекцией: заражения одного лица ВИЧ-инфекцией (ч. 2); заражения ВИЧ-инфекцией двух и более лиц (ч. 3), заражения ВИЧ-инфекцией несовершеннолетнего (ч. 3); заражения одного лица ВИЧ-инфекцией специальным субъектом (ч. 4). Следовательно, составы преступления, предусмотренные ч.ч. 2–4 ст. 122 УК РФ, являются материальными.

¹¹⁶ Зубкова В. И. Указ. соч. С. 151–152.

¹¹⁷ См., например: Ветров Н. И. Указ. соч. С. 62; Курс российского уголовного права. Особенная часть / под ред. В. Н. Кудрявцева, А. В. Наумова. М.: Спарк, 2002. С. 186 (автор главы – С. В. Бородин); и др.

¹¹⁸ Галюкова М. И. Особенности уголовно-правовой защиты человека от заражения ВИЧ-инфекцией. С. 35; Власенко С. С. Указ. соч. С. 67.

Имеются и другие сложные вопросы уголовно-правовой оценки заражения ВИЧ-инфекцией, на исследовании которых считаем необходимым остановиться подробнее.

Так, к числу проблемных относится вопрос об определении момента заражения потерпевшего ВИЧ-инфекцией, который влияет на определение момента окончания преступлений, предусмотренных ч.ч. 2, 3, 4 ст. 122 УК РФ. Именно опасное последствие в виде заражения другого лица ВИЧ-инфекцией выступает обязательным условием, при наличии которого рассматриваемое преступление признаётся оконченным.

Проблема определения момента заражения вирусом иммунодефицита человека напрямую связана со сложностью его диагностирования, поскольку стадия инкубации может длиться от двух до трех недель либо до шести месяцев, а в некоторых случаях до одного года. Основным методом лабораторной диагностики ВИЧ является определение антител к вирусу. Согласно исследованиям в области медицины, в основе метода лабораторной диагностики лежит иммуноферментный анализ¹¹⁹. Согласно статистическим данным, в течение трёх месяцев после заражения антитела к ВИЧ обнаруживаются у 90-95% пациентов¹²⁰, у остальных этот период может продлиться и до одного года.

Однако не стоит забывать о «периоде окна», ведь для признания точного факта заражения необходимо сдать анализ два и более раза, при этом как минимум два из них должны показать положительный результат. Только при выполнении этого условия можно считать лицо, проходившее иммуноферментный анализ, носителем ВИЧ-инфекции.

Незнание специфики выявления данного вируса может привести к определённым сложностям. Так, например, правоприменитель может отождествлять момент окончания преступного инфицирования, передаваемого половым путём, с моментом процессуального закрепления выявленного факта болезни или вируса в организме жертвы. Временной период обнаружения

¹¹⁹ Норвартян Ю. С. О моменте окончания заражения венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией. С. 137–138.

¹²⁰ Назаренко Г. И., Кишкун А. А. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований. 2-е изд. стереотипное. М. : Медицина, 2002. С. 356.

вируса в организме потерпевшего не учитывается в качестве уже совершённого заражения, что представляется ошибочным. Преступление окончено с момента передачи вируса от больного к потерпевшему, а не с момента его фактического выявления в организме последнего и последующего его процессуального закрепления. Отметим, что если иммуноферментный анализ покажет отрицательный результат, то в этом случае содеянное необходимо квалифицировать как поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 1 ст. 122 УК РФ).

Изучение судебной практики показывает, что наиболее распространённым недочётом судов является отсутствие в приговорах описания момента выявления ВИЧ-инфекции у потерпевшего, а также количества пройденных иммуноферментных анализов. В этой связи остаются без ответа два принципиально важных вопроса, которые влияют на квалификацию содеянного.

Первый из них: «Был ли потерпевший ВИЧ-инфицированным до момента совершения преступления?». Даже если данный факт не установлен, на практике возможна ситуация, когда потерпевший до момента совершения преступления уже являлся человеком, живущим с ВИЧ, что в свою очередь исключает наступление уголовной ответственности, поскольку дважды заразить потерпевшего ВИЧ-инфекцией невозможно.

Второй вопрос – «Сколько раз потерпевший проходил иммуноферментный анализ и каковы его (их) результат(ы)?». Зная специфику выявления ВИЧ-инфекции, мы со стопроцентной достоверностью не можем утверждать, что потерпевший заразился ВИЧ-инфекцией, если иммуноферментный анализ был проведён один раз. Более того, даже в том случае, когда потерпевший сдал указанный анализ дважды, но результаты были противоречивыми (первый – положительный, второй – отрицательный, или наоборот), – это не является поводом для привлечения виновного к уголовной ответственности по ч. 2 ст. 122 УК РФ. Необходимо пройти обследование ещё раз.

Сказанное можно проиллюстрировать следующим примером. В декабре 2011 г. Ленинский районный суд г. Чебоксары (Республика Чувашия) вы-

нес обвинительный приговор по ч. 2 ст. 122 УК РФ в отношении А., назначив ему наказание в виде лишения свободы на срок два года условно, с возложением обязанностей: а) не менять места жительства и работы без уведомления специализированного государственного органа, осуществляющего исправление осужденного; б) встать своевременно на учёт в данный орган и периодически являться туда на регистрацию в дни, установленные этим органом.

Преступление было совершено при следующих обстоятельствах. «А., заведомо зная о наличии у него ВИЧ-инфекции, в период с середины октября 2009 г. по начало октября 2010 г., проживая с *ФИО5* на съёмных квартирах, осознавая фактический характер и общественную опасность своих преступных действий и предвидя возможность наступления общественно-опасных последствий, вступал с ней в незащищённый половой акт в естественной форме и заразил последнюю ВИЧ-инфекцией, которая была выявлена *дата в ГУЗ адрес адрес*, расположенном по адресу: *адрес, адрес*. Подсудимый А. подтвердил, что согласен с предъявленным ему обвинением, осознает характер и последствия заявленного ходатайства о постановлении приговора без проведения судебного разбирательства»¹²¹.

Из приговора суда не следует, сколько раз потерпевшая проходила иммуноферментный анализ и была ли она до этого инфицирована вирусом иммунодефицита человека. Однако указана дата выявления у «жертвы» ВИЧ-инфекции.

Как показывает изучение судебной практики, определённые неточности в уголовно-правовой оценке содеянного возникают при квалификации заражения ВИЧ-инфекцией в процессе изнасилования или насильственных действий сексуального характера. На это обращали внимание и другие авторы, но только в рамках исследования вопроса квалификации заражения венерической болезнью в процессе изнасилования или насильственных действий

¹²¹ Архив Ленинского районного суда г. Чебоксары (Чувашская Республика – Чувашия) за **.****.2011 г. Дело у/д № 1-**/2011.

сексуального характера¹²². Казалось бы, законодатель на этот счёт чётко выразил свою позицию: за изнасилование, повлекшее заражение потерпевшей ВИЧ-инфекцией, виновный подлежит ответственности по п. «б» ч. 3 ст. 131 УК РФ, а за заражение потерпевшего (потерпевшей) при насильственных действиях сексуального характера – по п. «б» ч. 3 ст. 132 УК РФ.

Вместе с тем, при рассмотрении дел об изнасиловании лицом, страдающим ВИЧ-инфекцией, суды не всегда дают надлежащую оценку обстоятельствам совершения изнасилования или насильственных действий сексуального характера лицами, страдающими указанной опасной инфекционной болезнью.

Так, у потерпевшей Ч. после совершения изнасилования Р., страдающего ВИЧ-инфекцией, не был установлен диагноз этого опасного заболевания. Однако, как пояснил допрошенный судом специалист, «возможны случаи не заражения лицом, больным ВИЧ-инфекцией, партнёра при не защищенном половом акте, это зависит от иммунитета человека, патогенности микробов». Р. был осужден за изнасилование Ч. по ч. 1 ст. 131 УК РФ¹²³. Полагаем, что суду при изложенных обстоятельствах надлежало исследовать вопрос о направленности умысла на совершение изнасилования, повлекшее заражение потерпевшей ВИЧ-инфекцией, а при установлении всех признаков такого преступления квалифицировать его как неоконченное на стадии покушения по ч. 3 ст. 30, по п. «б» ч. 3 ст. 131 УК РФ.

Таким образом, исследование отдельных проблемных вопросов, возникающих в теории и практике квалификации преступного заражения ВИЧ-инфекцией, показывает, что в понимании положений ст. 122 УК РФ существуют принципиальные отличия. В целях единообразного понимания положений действующего УК РФ при применении норм о преступном заражении не только ВИЧ-инфекцией, но и другими опасными инфекционными заболева-

¹²² См., например: Фаргиев И. Уголовно-правовая оценка заражения венерической болезнью // Уголовное право. 2010. № 1. С. 44.

¹²³ Архив Якутского городского суда Республики Саха за 2012 г. Дело № 1-***3/2012/. [Электронный ресурс] // URL : http://http://jakutsky.jak.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=sf&delo_id=1540005# (дата обращения : 26.02.2013).

ниями, необходимо принять соответствующее постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации, в котором детально разъяснить вопросы, вызывающие трудности при применении закона.

Ранее в уголовно-правовой доктрине существовала ещё одна проблема – проблема «согласия потерпевшего» на поставление в опасность заражения (и самого заражения) ВИЧ-инфекцией. При этом даже сам термин «согласие» вызывал споры. Рассмотрим подробнее данную полемику.

Так, А.Н. Красиков определял согласие как «выражение свободного волеизъявления лица на нарушение своих благ или поставление их в опасность (риск) как способ достижения личного интереса»¹²⁴.

По его мнению, согласие должно иметь следующие признаки: а) распространяться на те права и интересы, которые находятся в свободном распоряжении лица; б) согласие должно быть дано в пределах свободного распоряжения своими личными правами и интересами; в) оно не должно преследовать общественно вредных целей; г) быть действительным; д) добровольным; е) своевременным¹²⁵.

Иной позиции по определению термина «согласие потерпевшего» придерживался С.В. Познышев. Под ним он понимал «волеизъявление, данное серьёзно, выражающее обдуманное решение субъекта; данное добровольно, а не в силу какого-либо принуждения; не вызванное обманом, а данное с пониманием последствий деяния, на которое даётся согласие; данное лицом вменяемым и не по совершении, а до совершения деяния»¹²⁶.

Нам импонирует позиция Е.К. Газдановой, которая утверждает, что «согласие потерпевшего» должно характеризоваться следующими признаками: субъективными признаками (добровольность и действительность его вы-

¹²⁴ Красиков А. Н. Сущность и значение согласия потерпевшего в советском уголовном праве. Саратов : Издательство Саратовского университета, 1976. С. 58–59.

¹²⁵ Там же, с. 65–67.

¹²⁶ Там же, с. 160.

ражения); объективными признаками (конкретность, наличие, допустимость и своевременность)¹²⁷.

По вопросу «согласия потерпевшего» на поставление в опасность заражения (и самого заражения) ВИЧ-инфекцией существовали две противоположные точки зрения.

Во-первых, с формально-юридической точки зрения ч. 1 ст. 122 УК РФ относится к преступлениям небольшой тяжести, поэтому рассматриваемую проблему можно решить, используя правила института примирения с потерпевшим (ст. 76 УК РФ).

Разделяем мнение теоретиков о том, что негуманно лишать людей, живущих с ВИЧ, возможности иметь полноценную семью, детей, при условии, что их партнёры знают о грозящей им опасности и сознательно идут на это. Иллюстрацией к сказанному могут служить случаи, когда один из супругов, являясь ВИЧ-положительным, совместно со вторым супругом в течение всей жизни предпринимают меры предосторожности, направленные на незаражение последнего. На практике такие случаи нередки.

Во-вторых, иной позиции придерживается С.П. Щерба. Он считает, что добровольное согласие «потерпевшего» на вступление с ВИЧ-инфицированным в любой контакт, во время которого возникает опасность заражения, не является основанием к освобождению от уголовной ответственности по ст. 122 УК РФ. Свою позицию он аргументирует тем, что любые средства защиты (механические или химические) не дают 100% гарантии на незаражение ВИЧ-инфекцией¹²⁸.

Практика применения дел о заражении ВИЧ-инфекцией в своём арсенале имеет подобный случай, который в 1992 г. был подробно описан Н.А. Власовой, Ю.А. Леконцевым и М.В. Павличенко. Так, Промышленный районный суд г. Смоленска признал виновным и осудил ВИЧ-инфицированного М. к трём годам лишения свободы, несмотря на то, что потерпевшая С., зара-

¹²⁷ Газданова Е. К. Согласие потерпевшего в уголовном праве : понятие, характеристика, значение : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2011. С. 10.

¹²⁸ Щерба С. П. Указ. соч. С. 37.

нее зная о том, что М. болен данным неизлечимым заболеванием, вступила с ним в половую связь¹²⁹.

Точку в обозначенной дискуссии попытался поставить законодатель, когда Федеральным законом от 08 декабря 2003 г. № 162 ввёл к ст. 122 УК РФ Примечание следующего содержания: «Лицо, совершившее деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо заражённое ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения»¹³⁰. Таким образом, первая из изложенных выше теоретических позиций учёных «нашла» своё практическое воплощение в УК РФ.

В Примечании к ст. 122 УК РФ заключено положение, являющееся специальной разновидностью освобождения от уголовной ответственности, обязательными признаками которого выступают своевременность и добровольность согласия. Данные признаки вызывают в доктрине уголовного права дискуссии.

Так, спорным является вопрос о моменте выражения желания потерпевшего на причинение вреда его благам либо интересам. Как нам представляется, согласие на поставление в опасность заражения либо заражение ВИЧ-инфекцией должно быть высказано заблаговременно.

Однако в теории уголовного права существуют неоднозначные мнения по этому поводу. Одни считают, что «согласие должно быть дано не по совершению, а до совершения деяния, так как, согласно указанному критерию, важен момент, в который субъект определялся со своим деянием, решался приступить к его совершению; важно, решился ли он с сознанием ненасиль-

¹²⁹ Власова Н. А., Левонцев Ю. А., Павличеснко М. В. Расследование дел о заражении венерической болезнью и СПИДом. М. : ВНИИ МВД России, 1992. С. 19–20.

¹³⁰ О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 08 декабря 2003 № 162-ФЗ / Федеральный закон Российской Федерации // Российская газета. 2003. 16 декабря. № 252.

ственности в отношении другого лица его действий, соответствия их воле другого лица или нет»¹³¹.

Другие полагают, что согласие должно быть дано до или во время совершения действий, внешне подпадающих под уголовно-правовые нормы. Третьи отмечают, что «согласие должно быть дано до начала совершения вредоносных действий. Оно не имеет обратной силы... Срок действия согласия оговаривается специально или усматривается из обстановки его дачи. Отменённое согласие исключает совершение в дальнейшем действий, предусмотренных первоначально»¹³². Таким образом, именно эта группа учёных наиболее близка к нашему пониманию о моменте выражения желания потерпевшего на поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (либо на сам факт заражения данным недугом). Следует помнить, что потерпевшему необходимо достаточное количество времени для выбора варианта поведения. Временной период, необходимый для принятия того или иного решения, – это оценочная категория, которая определяется исходя из обстановки совершения деяния.

Отметим, что своевременность предупреждения, как необходимое условие освобождения от уголовной ответственности за поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией либо заражение ею, представляет собой извещение, которое заблаговременно предупреждает потерпевшего о грозящей ему опасности заражения либо заражения ВИЧ, источником которого является виновный, до того как будут совершены действия, ставящие его в опасность заражения либо само заражение вирусом иммунодефицита человека.

Как подчёркивает большинство учёных, достаточной степенью информированности можно считать само сообщение о наличии ВИЧ-инфекции,

¹³¹ Познышев С. В. Основные начала науки уголовного права. Общая часть. М. : Университетская тип., 1907. С. 160.

¹³² Михайлов В. И. Согласие лица как обстоятельство, исключаящее преступность деяния // Законодательство. 2002. № 3. С. 67.

при этом виновный не обязан разьяснять сущность своего заболевания и способы минимизации риска заражения¹³³.

Определённые споры учёных вызывают вопросы о форме выражения согласия потерпевшего, а так же о форме предупреждения на поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (письменной, устной, с помощью действий). Сказанное в полной мере справедливо и для заражения ВИЧ-инфекцией.

Во-первых, Э.Л. Сидоренко полагает, что только при наличии письменного предостережения можно установить юридически значимый факт благовременности предупреждения¹³⁴.

Во-вторых, Р.Г. Камнев придерживается иной точки зрения. По его мнению, форма предупреждения не имеет принципиального значения, так как вопросы материального права не следует смешивать с проблемами доказывания, а также письменные документы – это не единственное средство доказывания факта наличия предупреждения¹³⁵. Как нам представляется, данная позиция более аргументирована.

Признак добровольности был подробно исследован Е.К. Газдановой, которая под добровольностью согласия пострадавшего понимает отсутствие принуждения либо обмана со стороны инфицированного либо третьих лиц. При этом принуждение трактуется как умышленное применение в отношении пострадавшего незаконных методов физического и психического воздействия. Оно может выражаться в причинении вреда здоровью различной степени тяжести, применении пыток, нанесении побоев, лишении свободы, выражении различных угроз и прочее. Очевидно, что неосторожные поступки, побудившие пострадавшего дать согласие на заражение ВИЧ-инфекцией, по

¹³³ См., например: Минькова А. М. Ответственность за передачу ВИЧ-инфекции по действующему уголовному законодательству России // Проблемы российского законодательства : история и современность : материалы Международной науч.-практ. конференции. Часть II. Самара, 2006. С. 162; Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации : с учетом Федерального закона № № 203-ФЗ, 211-ФЗ, 214-ФЗ, 252-ФЗ / отв. ред. А. И. Рарог. Московская государственная юридическая академия. – 5-е изд., перераб. и доп. М. : ТК Велби; Проспект, 2008. С. 208–209.

¹³⁴ Сидоренко Э. Л. Заражение ВИЧ-инфекцией : вопросы уголовно-правовой оценки. С. 58.

¹³⁵ Камнев Р. Проблемы применения нормы об освобождении от уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией // Уголовное право. 2010. № 3. С. 42.

мнению исследователя, не следует рассматривать как принуждение к согласию¹³⁶. Отметим, что мы солидарны с указанной позицией.

Для более детального изучения признака добровольности поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией либо само заражения вирусом иммунодефицита человека обратим своё внимание на ещё одну особенность. Так, согласие потерпевшего может быть получено в результате его обмана: умышленного введения в заблуждение потерпевшего относительно обстоятельств, которые способствовали возникновению желания у потерпевшего согласиться на поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией или на заражение данным вирусом. В этом случае согласие потерпевшего необходимо признать недействительным и виновный должен быть привлечён к уголовной ответственности по ч. 1 ст. 122 УК РФ или по ч. 2 ст. 122 УК РФ.

Близким по своему значению к понятию «обман» является термин «риск». При риске потерпевший полностью осознает фактический характер действий, направленных на поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией либо на заражение этим вирусом, а также знает и готов претерпеть их неблагоприятные последствия¹³⁷. В данной ситуации виновное лицо будет освобождено от уголовной ответственности в соответствии с Примечанием к ст. 122 УК РФ. Однако тут имеется процессуальная проблема, т.к. освобождение возможно только в рамках уже возбужденного уголовного дела.

В юридической литературе обсуждался вопрос о возрасте потерпевшего, достижение которого позволяет сделать вывод об адекватной оценке им обстоятельств деяния и, следовательно, о добровольности его согласия. Некоторые учёные связывают добровольность согласия потерпевшего с таким понятием, как полная дееспособность лица, т.е. достижением им возраста 18 лет¹³⁸. Вместе с тем, указанная позиция не лишена своих недостатков. Так, согласно ст. 122 УК РФ действительным должно признаваться волеизъявление

¹³⁶ Газданова Е. К. Указ. соч. С. 17.

¹³⁷ См. подробнее: Сидоренко Э. Л. Согласие потерпевшего на причинение вреда : философские и правовые аспекты // Философия права. Ростов-на-Дону, 2001. № 4. С. 61.

¹³⁸ Сумачев А. В. Публичность и диспозитивность в уголовном праве : монография. М. : Юрист, 2003. С. 110–111.

ние лица, достигшего возраста 16 лет. Если согласие было дано лицом, не достигшим этого возраста, оно признается недействительным, и субъект должен нести ответственность на общих основаниях. Но при этом требуется устанавливать факт заведомого знания виновного о недостижении пострадавшим определённого возраста¹³⁹.

Подводя итог, выделим следующие принципиально значимые положения:

а) «Под заражением опасным инфекционным заболеванием следует понимать укоренение в организме заболевшего возбудителя инфекции, который умышленно или по неосторожности был привнесён туда его носителем либо другим лицом. «Укоренение» вируса такого заболевания означает не только прочное его обоснование в организме другого человека, что позволяет возбудителю инфекции проявить свои болезнетворные свойства, но и наступление результата такого «обоснования» в форме опасного инфекционного заболевания, к числу которых относится и ВИЧ-инфекция»;

б) по конструкции объективной стороны поставление в опасность заражения сформулировано законодателем в виде формального состава (ч. 1 ст. 122 УК РФ), а заражение ВИЧ-инфекцией – по конструкции объективной стороны – является материальным составом (ч.ч. 3, 2, 4 ст. 122 УК РФ). Деяние может быть совершено в виде действия или бездействия, которое характеризуется своей реальностью. Способы совершения преступления различны, т.к. существуют разные пути передачи вируса: через кровь, половой контакт, от матери к ребенку, т.е. источником инфекции являются инфицированные люди. При любом способе передачи ВИЧ-инфекции она осуществляется только в результате контакта здорового человека с инфицированными биологическими жидкостями. Повторно заразить лицо данной болезнью нельзя. Медицинская помощь должна оказываться пациентам без их согласия в случае наличия угрозы жизни или здоровью людей. В некоторых случаях оказание медицинской помощи возможно при поддержке сотрудников полиции;

¹³⁹ См. подробнее: Сидоренко Э. Л. Заражение ВИЧ-инфекцией : вопросы уголовно-правовой оценки. С. 59.

в) согласие на поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией либо на заражение данным вирусом должно быть высказано заблаговременно. Оно должно характеризоваться следующими признаками: добровольностью, действительностью, конкретностью и своевременностью. Согласие потерпевшего не может быть получено в результате его обмана, подобные действия необходимо квалифицировать по ч. 1 ст. 122 УК РФ или по ч. 2 ст. 122 УК РФ;

г) во избежание неточной квалификации содеянного, предлагаем судам при проверке факта заражения ВИЧ-инфекцией запрашивать результаты анализов, пройденных потерпевшим не менее двух раз с интервалом до полугода;

д) предлагается исключить из УК РФ норму, предусмотренную ч. 1 ст. 122 данного закона, и установить за деяния в виде *«создания непосредственной угрозы заражения другого лица ВИЧ-инфекцией»* административную ответственность.

е) исследование отдельных проблемных вопросов, возникающих в теории и практике квалификации преступного заражения ВИЧ-инфекцией, показывает, что в понимании положений ст. 122 УК РФ существуют принципиальные разногласия. Присоединяемся к высказанному теоретиками предложению в целях единообразного понимания положений действующего УК РФ при применении норм о преступном заражении не только ВИЧ-инфекцией, но и другими опасными инфекционными заболеваниями, необходимо принять соответствующее постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации, в котором детально разъяснить вопросы, вызывающие трудности при применении закона.

§ 2.3. Субъективная сторона преступления, предусмотренного ст. 122 УК РФ

В соответствии с основным законом Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Отечественное уго-

ловное законодательство признаёт здоровье человека приоритетным объектом уголовно-правовой охраны, в том числе и от инфицирования вирусом иммунодефицита человека.

Рассмотрим субъективную сторону преступного заражения вирусом иммунодефицита человека, которая определяется учёными неоднозначно. Так, в специальной литературе можно встретить порой противоположные точки зрения по вопросу определения вины как обязательного признака субъективной стороны состава поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 1 ст. 122 УК РФ). Приведём лишь некоторые из них: а) только с прямым умыслом; б) только с косвенным умыслом; в) как с прямым, так и с косвенным умыслом; г) как умышленно (только косвенный умысел), так по неосторожности (в виде легкомыслия); д) как умышленно (с прямым либо с косвенным умыслом), так и по неосторожности (в виде легкомыслия).

Характеризуя вину в составе поставления в опасность заражения, многие криминалисты придерживаются мнения, что данное преступление совершается только с прямым умыслом. Так, по мнению М.А. Горбатовой, «виновный осознает общественную опасность своего деяния, то есть тот факт, что своими действиями или бездействием он подвергает опасности заразиться ВИЧ-инфекцией другого человека. В связи с этим он предвидит неизбежность или возможность наступления последствий своего деяния в виде нарушения состояния безопасности жизни или здоровья – создание реальной опасности заражения. Волевой элемент умысла характеризуется желанием виновного причинить указанное общественно опасное последствие, то есть стремлением нарушить состояние безопасности жизни или здоровья посредством создания опасности заражения ВИЧ-инфекцией»¹⁴⁰. Данная позиция вызывает определённые сомнения. Как показывает практика, в большинстве случаев виновные безразлично относятся к возможному заражению потерпевшего вирусом иммунодефицита человека, что свойственно для волевого момента косвенного умысла.

¹⁴⁰ См.: Горбатова М. А. Указ. соч. С. 134.

Другие правоведы при анализе субъективной стороны преступного посязания в опасность заражения ВИЧ-инфекцией убеждены, что данное деяние может быть совершено только с косвенным умыслом¹⁴¹. С такой позицией вряд ли можно согласиться. Следуя логике рассуждения данных авторов, остается нерешённым вопрос по определению формы вины в следующей ситуации. Клиент проституток, больной ВИЧ-инфекцией, использует средства защиты с истёкшим сроком хранения, заранее зная об этом, желая поставить в опасность заражения данным вирусом. Использование средств контрацепции в этом случае направлено на получение от потерпевших согласия на вступление с ним в интимные отношения. По нашему мнению, законодатель намеренно выделил посяжание в опасность заражения ВИЧ-инфекцией в отдельный состав. Норма, представленная в ч. 1 ст. 122 УК РФ, – специальная по отношению к нормам, регламентирующим ответственность за причинение вреда здоровью. Именно поэтому деяние, при наличии прямого умысла на посяжание в опасность заражения вирусом иммунодефицита человека, должно квалифицироваться по ч. 1 ст. 122 УК РФ.

Существует ещё одна точка зрения, согласно которой посяжание в опасность заражения можно совершить как с прямым, так и с косвенным умыслом¹⁴². Прямой умысел (ч. 2 ст. 25 УК РФ) предполагает, что лицо осознавало общественную опасность своих действий (или бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления. В случае косвенного умысла лицо не желало, но сознательно допускало наступление общественно опасных последствий либо относилось к ним безразлично (ч. 3 ст. 25 УК РФ).

Мы склонны разделять данную точку зрения, поскольку законодатель, при конструировании состава посязания в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, использует термин «заведомость». Субъект преступления, который чаще всего является ВИЧ-инфицированным, имея информацию об обя-

¹⁴¹ Яни П. С. Сложные вопросы субъективной стороны преступления // Российская юстиция. 2002. № 12. С. 47–49.

¹⁴² Власенко С. С. Указ. соч. С. 18.

занности соблюдать необходимые санитарно-гигиенические правила, осознанно пренебрегает ими, нарушает установленные запреты, зная, что такими действиями (в некоторых случаях – бездействием) он ставит потерпевшего в опасность заражения ВИЧ. Если же виновный имел умысел на заражение потерпевшего, но вирус иммунодефицита человека по независящим от него обстоятельствам не передался, ответственность должна наступать не по ч. 1 ст. 122 УК РФ, а по ч. 3 ст. 30 и ч. 2 или ч. 3 ст. 122 УК РФ¹⁴³.

Учитывая вышесказанное нами предложение о декриминализации преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 122 УК РФ, и установления административной ответственности за деяние в виде «создания непосредственной угрозы заражения другого лица ВИЧ-инфекцией», предлагаем устранить указание на «заведомость» деяния и прямо обозначить умышленную форму вины.

В соответствии со ст. 13 Федерального закона от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о результатах освидетельствования и необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица¹⁴⁴.

В справочной информации, которая доводится медицинским учреждением до ВИЧ-инфицированного лица, содержатся сведения и о том, какими именно действиями вирусоноситель (больной) может заразить другое лицо вирусом иммунодефицита человека: при половых контактах без использова-

¹⁴³ См. подробнее: Гулямова М. Ш. Правовые меры борьбы с распространением заболевания СПИДом // Совершенствование мер борьбы с преступностью и ее профилактика. Ташкент : Ташк. унт., 1989. С. 40–43; Малеина М. О ВИЧ-инфекции (правовой аспект) // Российская юстиция. 1995. № 8. С. 35–36.

¹⁴⁴ См. подробнее: О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) : Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016) / Федеральный закон Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. 03 апреля. № 14. Ст. 1212.

ния презерватива, при переливании и сдаче крови, спермы, пересадке тканей и органов, при одновременном пользовании с другими лицами одним шприцем, бритвой, другими колющими и режущими инструментами, которые могут нарушить целостность кожных и слизистых покровов (внутривенное введение наркотиков и лекарственных препаратов, татуировка, иглоукалывание, прокалывание ушей и т.д.)¹⁴⁵.

Кроме того, «Правилами проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации № 1017 от 13 октября 1995 г., рекомендована форма расписки об ответственности за заражение других лиц ВИЧ-инфекцией, которую даёт лицо, заражённое ВИЧ. В ней оно сообщает о том, что поставлено в известность о своём заражении ВИЧ и предупреждено об уголовной ответственности за заведомое поставление им других лиц в опасность заражения или заражение заболеванием СПИД¹⁴⁶.

Таким образом, осознанием лиц охватывается: во-первых, что оно является носителем ВИЧ-инфекции либо болен СПИДом и, во-вторых, что оно представляет опасность для заражения других людей, но не в силу факта своего носительства или болезни, а только в связи с совершением строго определённых и запрещённых медицинскими специалистами действий.

В науке высказано мнение, что субъективная сторона заведомого поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, с точки зрения одних авторов, характеризуется косвенным умыслом или преступным легкомыслием¹⁴⁷. Данная позиция вряд ли является безупречной, поскольку нами был приведён пример совершения преступного поставления в опасность зараже-

¹⁴⁵ Организация мероприятий по профилактике и борьбе со СПИД в РСФСР. Приложение № 10. : Временные инструктивно-методические указания. М. : Министерство здравоохранения РСФСР, 1990. С. 58.

¹⁴⁶ Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) : Постановление Правительства Российской Федерации 13 октября 1995 г. № 1017 / Постановление Правительства Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. 23 октября. № 43. Ст. 4070.

¹⁴⁷ См., например: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под общ. ред. Ю. И. Скуратова, В. М. Лебедева. М. : Инфра-М – Норма, 1996. С. 277; Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под. ред. Н. Ф. Кузнецовой. М. : Зерцало, 1998. С. 270.

ния с прямым умыслом. Указанная позиция породит необоснованные трудности при квалификации этого случая, что, безусловно, является недопустимым при правоприменении.

Другие учёные полагают, что это преступление совершается с любым видом умысла или по легкомыслию¹⁴⁸.

При преступном легкомыслии виновный может заблуждаться в реальности той опасности, которая возникает при инфицировании вирусом иммунодефицита человека, что противоречит содержанию субъективной стороны состава поставления другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией. Содержание субъективной стороны указанного деяния выражается в определённом психическом отношении лица к такого рода действиям, при этом он должен создать реальную опасность попадания ВИЧ в организм другого человека.

В доктрине уголовного права спорным представляется вопрос определения вины как признака субъективной стороны состава заражения ВИЧ-инфекцией (ч.ч. 2–3 ст. 122 УК РФ). Анализ специальной литературы позволяет выделить точки зрения исследователей, которые заслуживают внимания. По данной проблеме споры учёных сводятся в основном к четырём различным позициям.

По мнению одной группы криминалистов, вина в составе преступления, предусмотренного ч. 2 и ч. 3 ст. 122 УК РФ, выражена только неосторожной формой. Они отмечают, что при умышленном заражении другого лица ВИЧ-инфекцией виновный должен нести ответственность по ст. 111 УК РФ, так как данная болезнь неизлечима, заканчивается смертью¹⁴⁹. С такой позицией вряд ли стоит согласиться, что подтверждается следующим примером из судебно-следственной практики.

«Приговором Старорусского городского суда Новгородской области от 04 мая 2006 г. Ф. признан виновным в совершении преступления, предусмот-

¹⁴⁸ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под ред. Н. Ф. Кузнецовой. М. : Зерцало, 1998. С. 270. (Авторы данной точки зрения – Н. И. Ветров и Г. Н. Борзенков).

¹⁴⁹ Архипова М. В., Синьков Д. В. Преступления против личности. Иркутск : БГУЭП, 2007. С. 64.

ренного ч. 2 ст. 122 УК РФ, – заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни при следующих обстоятельствах.

Осуждённый, заведомо зная о наличии у него ВИЧ-инфекции, после знакомства в июне 2002 г. с П. и, проживая с нею совместно, в том числе с февраля 2003 г. в зарегистрированном браке, в период с июня 2002 г. по март 2004 г. заразил последнюю ВИЧ-инфекцией. Приговором установлено, что данное преступление совершено Ф. в результате преступного легкомыслия.

Не признавая вину, Ф. обратился с кассационной жалобой в Новгородский областной суд, указав, что выводы суда первой инстанции не соответствуют фактическим обстоятельствам дела. Так, в 2001 г. при лечении хронического заболевания «бронхиальная астма» анализ крови на ВИЧ-инфекцию был взят без его согласия, при отсутствии к этому медицинских показаний. Официального документа о наличии у Ф. ВИЧ-инфекции ему никто не представил. С потерпевшей у него были хорошие семейные отношения, в период их брака и совместной жизни о наличии у него ВИЧ-инфекции Ф. не знал, умысла на заражение её этим заболеванием не имел. Только 25 августа 2005 г. Ф. обратился в центр «Хелпер» и получил положительный результат анализов. С этого времени он узнал о наличии у него заболевания ВИЧ-инфекции. Ф. просил приговор отменить, уголовное дело прекратить»¹⁵⁰.

Однако судебная коллегия по уголовным делам Новгородского областного суда приговор суда первой инстанции оставила без изменения, а кассационную жалобу Ф. без удовлетворения, поскольку анализ исследованных судом доказательств, в совокупности с фактическими обстоятельствами, свидетельствуют о правильном выводе суда относительно виновности Ф. в содеянном, его действиям дана правильная юридическая оценка.

Так, согласно показаниям медицинских работников, свидетеля Ф., потерпевшей, медицинской документации, однозначно следует, что осуждён-

¹⁵⁰ Преступление, предусмотренное ч. 2 ст. 122 УК РФ – заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, может быть совершено в том числе в результате преступного легкомыслия. [Электронный ресурс] // URL : http://starorussky.nvg.sudrf.ru/modules.php?name=docum_sud&id=105 (дата обращения : 17.11.2013).

ный знал о наличии у него ВИЧ-инфекции с 2001 г. В связи с этим, доводы кассационной жалобы осуждённого о его виновности в преступлении, за которое Ф. осуждён, являются несостоятельными. Утверждения виновного о том, что анализ крови на ВИЧ-инфекцию был произведён без его согласия, не ставят под сомнение правильность выводов суда относительно фактических обстоятельств преступления и виновности Ф. в его совершении. Фактические обстоятельства преступления установлены правильно, с учетом добытых и всесторонне исследованных достаточных доказательств по делу¹⁵¹.

Таким образом, суд кассационной инстанции признал правильным вывод суда первой инстанции о совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 122 УК РФ, в результате преступного легкомыслия, что в полной мере соответствует теоретическим воззрениям на определение субъективной стороны преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 122 УК РФ.

Другая группа исследователей утверждает, что преступное заражение ВИЧ-инфекцией не предусматривает такую форму вины, как неосторожность. Как и первые, они утверждают, что, если в случае наличия прямого умысла на заражение заболеванием, опасным для жизни наносится вред здоровью, не опасный для жизни, но имеющий тяжкие последствия, то такие деяния следует квалифицировать по ст. 111 УК РФ¹⁵².

Следовательно, руководствуясь данной логикой рассуждения, мы должны признать следующий пример из судебной-следственной практики как неверно квалифицированный, хотя, по нашему мнению, никакой ошибки в квалификации в данном случае суд не допустил.

Итак, в ноябре 2006 г. житель Тюменской области Г. познакомился с 26-летней женщиной, матерью двоих несовершеннолетних детей, достоверно зная о наличии у себя ВИЧ-инфекции, умышленно заразил её вирусом иммунодефицита человека. О факте заражения потерпевшей стало известно в мар-

¹⁵¹ Там же.

¹⁵² Баринаева А. Н., Хурцилова О. Г., Плавинский С. Л., Разнатовский К. И. Уголовная ответственность за заражение венерическими заболеваниями. Некоторые сложные вопросы и пути их решения // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. СПб., 2012. № 1. Т. 1. С. 94.

те 2008 г., когда женщина пришла сдавать кровь в областную станцию переливания крови. В ходе следственных действий было выявлено, что Г. с 2000 г. был предупрежден об уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией других лиц. Мужчину поставили на специализированный учёт, разъяснили ему порядок прохождения медицинского обследования. Однако Г. в 2002 г. отказался от проведения всех видов обследования и лечения. Суд признал виновным Г. по ч. 2 ст. 122 УК РФ и назначил наказание в виде 1,5 лет лишения свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии общего режима¹⁵³.

Третье мнение исследователей при определении вины в составах преступлений, предусмотренных ч. 2 и ч. 3 ст. 122 УК РФ, сводится к тому, что заражение ВИЧ-инфекцией возможно совершить только умышленно¹⁵⁴. Эти авторы отрицают возможность заражения данным вирусом по неосторожности, поскольку, как они считают, данная форма вины для рассматриваемого состава законом не предусмотрена.

И последняя позиция специалистов заключается в том, что вина в рассматриваемых составах преступлений может выражаться в виде прямого или косвенного умысла, а также неосторожности в виде легкомыслия¹⁵⁵. По мнению высшего судебного органа, при рассмотрении дел о заражении ВИЧ-инфекцией необходимо установить наличие доказательств, подтверждающих, что подсудимый знал о своей болезни. Следовательно, по преступной небрежности совершить указанное деяние нельзя.

Деяние совершено с прямым умыслом в том случае, если виновный знал, что он болен ВИЧ-инфекцией, предвидел возможность или неизбежность заражения потерпевшей (потерпевшего) болезнью и желал наступления указанных последствий. Косвенный умысел возможен в случае, если виновный знал о наличии у себя ВИЧ-инфекции, предвидел возможность зараже-

¹⁵³ Архив Тюменского областного суда за **.****.2009 г. Дело у/д № 1-**/2009.

¹⁵⁴ См., например: Прохоров Л. А., Прохорова М. Л. Указ. соч. С. 153.

¹⁵⁵ См., например: Кахний М. В. Особо квалифицированные виды изнасилования : проблемы теории и правоприменения // Современное право. М., 2007. № 9. С. 63–64; Коробеев А. И. Указ. соч. С. 268; Разгильдиев Б. Т., Красиков А. Н. Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть : учебник. Саратов : СЮИ МВД России, 1999. 672 с.

ния другого лица, не желал, но сознательно допускал заражение либо относился к нему безразлично. Данное преступление совершается с преступным легкомыслием, если виновный, сознавая наличие у него ВИЧ-инфекции, предвидит возможность заражения другого, однако без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывает на предотвращение этого последствия (например, при использовании барьерных контрацептивов).

Весьма логично, на наш взгляд, что преступное заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, может быть совершено как с прямым либо косвенным умыслом, так и в результате преступного легкомыслия.

Так, приговором Трёхгорного городского суда Челябинской области гражданин Т. в 2007 г. был осуждён по ч. 2 ст. 122 УК РФ на два года лишения свободы с отбыванием наказания в колонии общего режима. Заражение ВИЧ-инфекцией потерпевшей произошло в результате того, что Т., длительное время стоявший на учете у врача инфекциониста с диагнозом ВИЧ-инфекция, пренебрёг мерами безопасности и стал проживать с сожительницей, которая впоследствии была им заражена. Из материалов уголовного дела стало известно, что Т. предупреждён об уголовной ответственности за заражение других лиц опасным заболеванием, о чём имеется соответствующая расписка. Именно по этой причине прокурор настаивал на назначении наказания в виде лишения свободы, с его доводами суд был солидарен¹⁵⁶.

Определённая полемика в уголовно-правовой доктрине ведётся по поводу определения вины при заражении ВИЧ-инфекцией в процессе изнасилования потерпевшей (п. «б» ч. 3 ст. 131 УК РФ), а также заражение данным вирусом потерпевшего (потерпевшей) при совершении насильственных действий сексуального характера (п. «б» ч. 3 ст. 132 УК РФ). По данному вопросу среди учёных нет единства мнений.

Законодательные конструкции п. «б» ч. 3 ст. 131 УК РФ и п. «б» ч. 3 ст. 132 УК РФ не дают однозначного ответа относительно формы вины при за-

¹⁵⁶ Архив Трёхгорного городского суда Челябинской области за **.****.2007 г. Дело у/д № 1-**/2007.

ражении ВИЧ-инфекцией в процессе изнасилования и насильственных действий сексуального характера и наступлении иных тяжких последствий.

Так, ряд учёных предлагают толковать рассматриваемые нормы буквально, поскольку данная трактовка даёт основание полагать, что отношение виновного к заражению ВИЧ-инфекцией является неосторожным¹⁵⁷.

Диаметрально противоположную позицию занимает А.В. Корнеева, которая указывает, что вина за последствия в виде заражения ВИЧ-инфекцией может быть как умышленной, так и по неосторожности (только как преступное легкомыслие). По мнению данного учёного, указание на неосторожность в «б» ч. 3 ст. 131 УК РФ относится лишь к последствию в виде тяжкого вреда здоровью¹⁵⁸.

В определённой части данный научный спор был урегулирован с принятием Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 15.06.2004 г. № 11 «О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьями 131 и 132 Уголовного кодекса Российской Федерации»¹⁵⁹. Согласно позиции высшего судебного органа, действия виновного по заражению потерпевшей ВИЧ-инфекцией необходимо квалифицировать как совершённые по неосторожности, так и в форме умысла.

До настоящего времени никто из исследователей не обратил внимания на то, что в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 15.06.2004 г. №11 содержались некоторые неточности. Так, в результате модернизации ст. ст. 131, 132 УК РФ (выделения особо квалифицированных составов, а также декриминализации неоднократности при совершении изнасилования и насильственных действий сексуального характера) была изменена первоначальная систематизация данных уголовно-правовых норм. В результате ука-

¹⁵⁷ См. подробнее: Уголовное право России. Практический курс / под общ. ред. Р. А. Адельханяна. М. : Изд-во ИМПЭ, 2004. С. 314; Расулов Р. В. Некоторые проблемы квалификации преступлений с двумя формами вины // Актуальные проблемы Российского права. М., 2008. № 2. С. 423.

¹⁵⁸ См. подробнее: Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть: учебник / под ред. Л. В. Иногамовой-Хегай [и др.]. С. 11.

¹⁵⁹ О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьями 131 и 132 Уголовного кодекса Российской Федерации : Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 15 июня 2004 г. № 11 / Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации // Российская газета. 2004. 29 июня. № 136 (ныне утратило силу).

занных манипуляций, п. 13 Постановления Пленума Верховного Суда РФ со-держал ссылки на п. «г» ч. 2 ст. 131 УК РФ и п. «г» ч. 2 ст. 132 УК РФ, хотя их содержательная часть давно регламентируется диспозициями п. «в» ч. 2 ст. 131 УК РФ и п. «в» ч. 2 ст. 132 УК РФ. Выявленный казус был устранён лишь в 2014 г. посредством принятия нового Постановления Пленума Верховного Суда РФ¹⁶⁰.

Исходя из общей теории квалификации преступлений, необходимо обратить внимание на то, что совокупность преступлений, предусмотренных ст. 122 УК РФ и п. «б» ч. 3 ст. 131 УК РФ, отсутствует, ведь заражение ВИЧ-инфекцией является особо отягчающим признаком изнасилования и, следовательно, полностью им охватывается. Анализ судебной практики показал, что в большинстве случаев заражение ВИЧ-инфекцией происходит в результате небрежности виновного, когда он скрывает сам факт наличия у себя данного вируса, недооценивая последствия такого поведения. Ярким примером этому может служить следующий случай.

Летом 2010 г. в г. Томске состоялся суд в отношении жениха, заразившего невесту ВИЧ-инфекцией. Из фактических обстоятельств дела стало известно, что «мужчина в течение шести месяцев поддерживал отношения с девушкой, но не предупредил её о том, что болен. При этом самому ему диагноз был известен с 2008 г. Кроме того, он не предпринимал «никаких мер к защите своей подруги». О болезни жениха жительница Томска узнала от его матери лишь в декабре 2009 г. Затем, проведя необходимые исследования, девушка убедилась в том, что заражена. Мужчина в своё оправдание заявил, что «просто забыл об этой проблеме». Вместе с тем виновный был письменно предупрежден об уголовной ответственности за заведомое заражение другого лица. Мужчине предъявлено обвинение по ч. 2 ст. 122 УК РФ»¹⁶¹.

¹⁶⁰ О судебной практике по делам о преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности : Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 04 декабря 2014 г. № 16 / Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации // Российская газета. 2014. 12 декабря. № 284.

¹⁶¹ В Томске будут судить жениха, заразившего невесту ВИЧ-инфекцией. [Электронный ресурс] // URL : <http://www.aif.ru/health/news/61792> (дата обращения : 17.11.2013).

Спорным в российской уголовно-правовой доктрине представляется вопрос о том, должен ли виновный достоверно знать о наличии у него ВИЧ-инфекции при совершении изнасилования либо насильственных действиях сексуального характера или нет. Одни учёные высказывают мнение, что квалификация по п. «б» ч. 3 ст. 131 УК РФ или по п. «б» ч. 3 ст. 132 УК РФ возможна только при наличии достоверного знания у виновного о факте его заражения ВИЧ-инфекцией¹⁶².

Другие, напротив, не признают незнание виновным своего заражения вирусом иммунодефицита человека в качестве условия ненаступления уголовной ответственности по п. «б» ч. 3 ст. 131 УК РФ или по п. «б» ч. 3 ст. 132 УК РФ. Свою позицию авторы аргументируют тем, что при неосторожной форме вины, выраженной в небрежности, лицо могло и не знать о своём заболевании, хотя должно было и могло знать об этом (например, если есть ярко выраженные признаки болезни)¹⁶³.

Это мнение вряд ли является обоснованным, поскольку вина в составах, предусмотренных ч. 2 и ч. 3 ст. 122 УК РФ, представлена прямым либо косвенным умыслом, либо в виде преступного легкомыслия. Небрежность для этого деяния несвойственна по своей природе. Следовательно, ссылаться на неосторожность в виде небрежности не совсем убедительно, поскольку деяния, предусмотренные п. «б» ч. 3 ст. 131 УК РФ или п. «б» ч. 3 ст. 132 УК РФ относятся к преступлениям с двойной формой вины, объективная сторона которых охватывает заражение ВИЧ-инфекцией.

Отметим, что определённая часть возбуждённых уголовных дел прекращается в связи с примирением с потерпевшим. К причинам, побудившим потерпевшего принять такое решение, следует отнести: доброжелательные отношения между виновным и потерпевшим; возмещение виновным морального и материального ущерба, причинённого данным преступлением. Это

¹⁶² Уголовное право / под ред. Л. А. Прохорова, М. Л. Прохоровой. М. : Юрист, 2004. С. 306.

¹⁶³ Расулов Р. В. Указ. соч. С. 424.

подтверждается и результатами анализа материалов судебно-следственной практики.

Так, Геленджикским городским судом Краснодарского края было прекращено уголовное дело в отношении Б., обвиняемого в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 122 УК РФ в связи с примирением сторон, то есть по ст. 25 УПК РФ. Следствию стало известно, что Б. в апреле 2006 г., зная о том, что он является носителем вируса иммунодефицита человека, осознавая общественную опасность поставления другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, находясь в спальном комнате, сознательно вступил в половой контакт с Б.Г.А. без контрацептивных средств, нарушая правила предосторожности, достоверно зная о возможности заражения последней вирусом иммунодефицита человека. В результате чего, согласно исследований крови Б.Г.А. клинико-диагностической лабораторией «Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», у последней был установлен результат в реакции иммуноблота – положительный ВИЧ1. Однако, как пояснила потерпевшая, подсудимый полностью возместил ей моральный и материальный ущерб, причинённый данным преступлением. Никаких претензий она к нему не имеет, о чём было составлено письменное заявление о своих намерениях прекратить уголовное дело¹⁶⁴.

Безусловно, заглаживание вины выступает одним из показателей признания виновным своего противоправного поведения и устранения его неблагоприятных последствий. Однако сложно говорить о том, что подобное «возмещение» было оказано потерпевшей в полной мере, ведь ВИЧ-инфекция на первых порах себя практически не проявляет. Спустя несколько лет жертва в полной мере осознает всю «прелесть» заражения данным вирусом, хотя уже будет поздно призывать уголовный закон к справедливому возмездию.

Кроме того, потерпевшему от заражения ВИЧ-инфекцией часто стараются возместить причинённый вред в рамках гражданско-правовых отношений, что, в свою очередь, приводит к снижению эффективности уголовно-

¹⁶⁴ Архив Геленджикского городского суда Краснодарского края за **.****.2008 г. Дело у/д № 1-**/2008.

правовой нормы, устанавливающей ответственность за преступное инфицирование вирусом иммунодефицита человека.

Далее рассмотрим сложности, которые возникают при определении вины в составе преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 122 УК РФ.

Особенностью данной статьи является то, что законодатель в её диспозиции не указывает на признак заведомости. В этой связи мнения учёных при определении вины данного преступления расходятся. Приведём отдельные точки зрения по данному вопросу.

Первая группа исследователей утверждает, что заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей может совершаться как с прямым, так и с косвенным умыслом, а также по легкомыслию¹⁶⁵. Указанную позицию, по нашему мнению, в целом можно признать верной, поскольку уголовный закон прямо указывает на тот факт, что деяние, совершённое только по неосторожности, признаётся преступлением лишь в случае, когда это специально предусмотрено соответствующей статьёй Особенной части. Данное указание в ч. 4 ст. 122 УК РФ отсутствует. Однако, как показывает практика, заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей возможно совершить и по небрежности.

Вторая группа учёных относит ч. 4 ст. 122 УК РФ к преступлениям, совершённым с косвенным умыслом¹⁶⁶. Подобная позиция расходится с положением, указанным в ч. 2 ст. 24 УК РФ, что противоречит действующему законодательству.

Третья группа криминалистов предлагает буквально толковать анализируемую норму. В диспозиции ч. 4 ст. 122 УК РФ законодатель указывает на ненадлежащее исполнение субъектом своих профессиональных обязанностей. Следовательно, указанное преступление возможно совершить только по

¹⁶⁵ См., например: Комментарий к Уголовному кодексу РФ / под общ. ред. Х. Д. Аликперова, Э. Ф. Побегайло. М. : НОРМА – ИНФРА-М, 2001. 864 с. (Автор главы – Х. Д. Аликперов); Теохаров А. К. Противодействие заражению инфекционными заболеваниями : уголовно-правовой и криминологический аспекты : дис. ... канд. юрид. наук. Омск, 2013. С. 60.

¹⁶⁶ Татаркин В. В. Преступления медицинских работников против жизни и здоровья : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ростов н/Д, 2007. С. 3.

неосторожности (в виде легкомыслия или небрежности)¹⁶⁷. В случае установления прямого или косвенного умысла, содеянное должно квалифицироваться не по ст. 122 УК РФ, а в зависимости от тяжести вреда здоровью – по ст. ст. 111, 112, 115 УК РФ, а также жизни – ст. 105¹⁶⁸.

И ещё одна группа правоведов убеждена, что вина в составе заражения ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей может выражаться только в легкомыслии, когда, например, медицинские работники используют нестерилизованные шприцы и другие инструменты или некачественно осуществляют проверку донорской крови¹⁶⁹.

Мотив и цель не прописаны законодателем в ст. 122 УК РФ, следовательно, они на квалификацию не влияют и лишь могут учитываться при характеристике личности виновного при назначении наказания.

Подводя итог, выделим следующие принципиально значимые положения:

а) поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией характеризуется с субъективной стороны виной в форме умысла, поскольку законодатель указал в диспозиции статьи на такой признак, как «заведомость». Субъект преступления, предусмотренный ч. 1 ст. 122, чаще всего – ВИЧ-инфицированный, заранее имея информацию об обязанности соблюдать необходимые санитарно-гигиенические правила, осознанно пренебрегает ими,

¹⁶⁷ См., например: Уголовное право: Часть Общая. Часть Особенная : учебник/ под общ. ред. Л. Д. Гаухмана, Л. М. Колодкина, С. В. Максимова. М. : Юриспруденция, 1999. 342 с.; Уголовное право России. Часть Особенная / под ред. Л. Л. Кругликова. М. : Изд-во БЕК, 2004. 839 с.; Практика применения Уголовного кодекса РФ : комментарий судебной практики и доктринальное толкование (постатейный) / под ред. Г. М. Резника. М. : Волтерс Клувер, 2005. 615 с. (Автор главы – А. В. Наумов); Андреева В. Н. Уголовная ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией. Краснодар, 2006. С. 36; Галюкова М. И. Особенности уголовной ответственности за причинение вреда здоровью при совершении преступлений, ставящих в опасность жизнь и здоровье // *Фундаментальные исследования*. 2008. № 8. С. 27–29; Коробеев А. И. Указ. соч. С. 270 и др.

¹⁶⁸ См. подробнее: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под ред. В. И. Радченко, А. С. Михлина. М., 2004. С. 264; Комментарий к Уголовному кодексу РФ (постатейный) / под ред. А. А. Чекалина, В. Т. Томина, В. В. Сверчкова. 3-е изд., перераб. и доп. М. : Юрайт-Издат, 2006. (Автор главы – Л. Л. Кругликов).

¹⁶⁹ См. подробнее: Малеина М. О Указ. соч. С. 36; Галюкова М. И. Особенности уголовно-правовой защиты человека от заражения ВИЧ-инфекцией. С. 36. (Примечательно, что впоследствии М. И. Галюкова изменила свою позицию (помимо легкомыслия в субъективную сторону стала относить неосторожность в виде небрежности: см.: Галюкова М. И. Особенности уголовной ответственности за причинение вреда здоровью при совершении преступлений, ставящих в опасность жизнь и здоровье. С. 27–29).

нарушает установленные запреты, зная, что такими действиями (в некоторых случаях – бездействием) ставит потерпевшего в опасность заражения. Совершить поставление в опасность заражения по неосторожности (деяние, совершённое по легкомыслию или небрежности) нельзя;

б) уголовно-правовая оценка субъективной стороны преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 122 УК РФ, и высказанное предложение о декриминализации этого преступления путём перевода его в разряд административных правонарушений, позволяет сформулировать следующую редакцию данной нормы: «умышленное создание непосредственной угрозы заражения другого лица ВИЧ-инфекцией»;

в) заражение вирусом иммунодефицита человека по ч. 2 и ч. 3 УК РФ подразумевает наличие прямого или косвенного умысла, а также неосторожности в виде легкомыслия. По преступной небрежности совершить указанные деяния нельзя;

г) действия виновного по заражению потерпевшей ВИЧ-инфекцией при совершении изнасилования (п. «б» ч. 3 ст. 131 УК РФ) либо заражение потерпевшей (потерпевшего) ВИЧ-инфекцией при совершении насильственных действий сексуального характера (п. «б» ч. 3 ст. 132 УК РФ) необходимо квалифицировать как по неосторожности (в виде легкомыслия), так и в форме умысла (прямого либо косвенного). При этом виновный должен достоверно знать о наличии у него ВИЧ-инфекции;

д) вина в составе заражения ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122 УК РФ) может быть выражена как в форме умысла (прямого или косвенного), так и в форме неосторожности в виде легкомыслия либо небрежности.

§ 2.4. Субъект заражения ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ)

Преступления, представленные в ст. 122 УК РФ, имеют разный субъектный состав, что является особенностью рассматриваемых посягательств.

На первый взгляд может показаться, что вопрос уголовно-правовой оценки субъекта преступного поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией в доктрине уголовного права лишен каких-либо трудностей, однако это не так.

По мнению учёных, субъектом поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией выступает:

- вменяемое физическое лицо, достигшее 16-летнего возраста и страдающего ВИЧ-инфекцией или больного СПИДом¹⁷⁰;
- лицо, которое не обязательно должно являться носителем ВИЧ-инфекции или болеть СПИДом¹⁷¹.

Первое из представленных мнений криминалистов вызывает определённые сомнения, поскольку законодатель в диспозиции статьи не даёт указание на наличие ВИЧ-инфекции в организме подозреваемого. Более того, как справедливо утверждает профессор А.И. Коробеев, для признания субъектом преступления по ч. 1 ст. 122 УК РФ вовсе не обязательно, чтобы виновный страдал ВИЧ-инфекцией или болел СПИДом. Свою аргументацию учёный черпает из примера. Так, ВИЧ-отрицательный наркоман делает инъекции своим знакомым, заведомо зная, что шприц инфицирован, но по счастливой случайности заражение вирусом иммунодефицита человека не наступает. Очевидно, что такие действия необходимо квалифицировать как поставление в опасность заражения ВИЧ¹⁷². Таким образом, субъект преступления по ч. 1 ст. 122 УК РФ, по заключению автора, может быть общим. Изучение судебной-следственной практики преступного поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией показало, что в большинстве случаев субъектом преступления всё же являлся ВИЧ-инфицированный человек.

¹⁷⁰ См., например: Гулямова М. Ш. Указ. соч. С. 43; Курс уголовного права. Особенная часть : учебник для вузов / под ред. Г. Н. Борзенкова, В. С. Комиссарова. М. : Зерцало-М, 2002. Т. 3. С. 197 (Автор – доцент В. И. Зубкова); Разгильдиев Б. Т., Красиков А. Н. Указ. соч. 672 с.; Уголовный закон в практике районного суда : научно-практическое пособие / под ред. заслуженного юриста РФ, канд. юрид. наук, доцента А. В. Галаховой. М. : Норма, 2007. С. 82.

¹⁷¹ См. подробнее: Горбатова М. А. Указ. соч. С. 139; Норвартян Ю. С. Заражение инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих : вопросы криминализации и пенализации : монография / отв. ред. докт. юрид. наук, проф. А. Г. Безверхов. М. : Юрлитинформ, 2016. С. 83.

¹⁷² Полный курс уголовного права : в 5 т. Т. II. С. 378.

При назначении наказания за содеянное по ч. 1 ст. 122 УК РФ суд учитывает личность виновного. Так, недостижение совершеннолетнего возраста в некоторых случаях является обстоятельством, смягчающим наказание. Например, в 2008 г. в Новомосковском районе Тульской области осуждена 17-летняя девушка, больная ВИЧ-инфекцией, заведомо поставившая двух лиц в опасность заражения этим заболеванием. Несовершеннолетняя с 2006 г. состоит на учёте с диагнозом «ВИЧ-инфекция 3 стадии». Девушка была официально предупреждена под расписку об уголовной ответственности за заведомое поставление либо за заражение другого лица ВИЧ-инфекцией. Зная об имеющемся у неё опасном заболевании СПИД, несовершеннолетняя в октябре 2007 г. совершила половые акты с лицами мужского пола, не предупредив их о наличии у неё данного заболевания, чем умышленно поставила их в опасность заражения ВИЧ-инфекцией. Девушка полностью признала себя виновной. При назначении наказания суд учёл её несовершеннолетний возраст, отсутствие родителей, совершение преступления впервые и назначил наказание в виде штрафа в размере 1500 рублей¹⁷³.

Из анализа судебно-следственной практики также следует, что к уголовной ответственности за поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией привлекаются также женщины-роженицы, отказавшиеся от лечения химиопрофилактики ВИЧ-инфекции новорождённых и кормящие детей естественным путём¹⁷⁴.

Кроме того субъектом преступления по ч. 1 ст. 122 УК РФ могут выступать:

- а) медицинские работники (врачи, медицинские сестры);
- б) лица, в функциональные обязанности которых входит работа с биологическими жидкостями, органами и тканями человеческого организма (косметологи, работники лабораторий);

¹⁷³ Архив Новомосковского районного суда Тульской области за **.****.2008 г. Дело у/д № 1-**/2008.

¹⁷⁴ См., например: Архив мирового судьи судебного участка № 2 г. Кузнецка Пензенской области за **.****.2010 г. Дело у/д № 1-**/2010.

в) иные специалисты, нарушающие правила по предупреждению инфицирования вирусом иммунодефицита человека (начальники колоний и т.д.).

Вместе с тем, следует иметь в виду, что поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, совершённое медицинским работником, является высоко латентным преступлением, и подобные случаи в судебно-следственной практике за период с 1997 г. по настоящее время не зафиксированы.

В случае, если обозначенные действия совершаются при наличии умысла на заражение ВИЧ, то их следует квалифицировать по ч. 4 ст. 122 УК РФ. Правоохранительным органам и общественности, как правило, становится известно лишь об уже свершившихся случаях заражения ВИЧ-инфекцией: если «грязная» кровь была перелита больному или уже были совершены иные действия (акты бездействия), приведшие к фактическому заражению¹⁷⁵.

Итак, по нашему мнению, субъектом преступления по ч. 1 ст. 122 УК РФ признается вменяемое физическое лицо, достигшее 16-летнего возраста, которое в большинстве случаев является ВИЧ-инфицированным или больным СПИДом. Отметим, что в рамках данного исследования был проведён опрос экспертов (сотрудников правоохранительных органов, работников суда и практикующих юристов) по вопросу целесообразности декриминализации ч. 1 ст. 122 УК РФ в виду её достаточно редкого применения. В результате экспертного опроса установлено, что более 90% респондентов считают необходимым установить административную ответственность за поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией. В качестве еще одного довода в пользу данной позиции следует признать обоснованными требования по прекращению дискриминации и стигматизации ВИЧ-инфицированных лиц, высказываемые в последнее время мировым сообществом.

¹⁷⁵ Крылова Н. Е. Некоторые вопросы уголовной ответственности медицинского работника за заражение ВИЧ-инфекцией // Медицинское право. 2004. № 3. С. 39.

Субъект преступления, предусмотренный ч. 2 и ч. 3 ст. 122 УК РФ, является специальным.

Теоретики, исследующие признаки специального субъекта, предлагают подразделять их на две группы: специальные признаки и специальные признаки, касающиеся характера деятельности субъекта или характера возложенных на него обязанностей¹⁷⁶. Данная классификация может быть спроецирована и на преступления, предусмотренные в ст. 122 УК РФ.

К первой группе из обозначенных групп преступлений необходимо отнести ч.ч. 2 и 3 ст. 122 УК РФ, в которых законодатель прямо указывает на тот факт, что лицо, совершившее деяние, направленное на заражение потерпевшего ВИЧ-инфекцией, помимо общих признаков субъекта преступления должно обладать дополнительной характеристикой – достоверно знать о наличии в его организме вируса иммунодефицита человека. Такой субъект преступления, как верно подметил С.В. Расторопов, является специальным по признаку состояния здоровья¹⁷⁷. Следовательно, такие субъекты относятся к первой группе вышеназванной классификации. Этим лиц законодатель именует особым термином «ВИЧ-инфицированные»¹⁷⁸. В медицинской литературе используется более «нейтральное» понятие – «человек, живущий с ВИЧ».

Наличие в организме виновного лица вируса иммунодефицита человека в момент совершения преступного заражения ВИЧ-инфекцией является специфическим признаком субъекта рассматриваемых преступлений. Для привлечения к уголовной ответственности по ч.ч. 2, 3 ст. 122 УК РФ ВИЧ-инфицированного субъекта необходимо установить факт того, что он заведомо (т.е. заранее и достоверно) знал о наличии вируса иммунодефицита человека в его организме. Обычно это подтверждается официальным предупреждением о наступлении уголовной ответственности за поставление в опас-

¹⁷⁶ Бачурин Э. А. Специальный субъект преступления : дис. ... канд. юрид. наук. Красноярск, 2005. С. 83–84.

¹⁷⁷ Расторопов С. В. Уголовно-правовая охрана здоровья человека от преступных посягательств. С. 317.

¹⁷⁸ О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) : Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016) / Федеральный закон Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. 03 апреля. № 14. Ст. 1212.

ность заражения либо за заражение ВИЧ-инфекцией, которое выносится больному медицинским учреждением. Более того, медицинский работник знакомит данного пациента с правилами «безопасного проживания» с этой инфекцией. В некоторых случаях, при квалификации деяния по ч.ч. 2, 3 ст. 122 УК РФ, возможно лишь аргументировать осведомлённость ВИЧ-инфицированного лица о наличии у него этой болезни¹⁷⁹.

Как утверждают медики, ВИЧ-инфекция имеет свою специфику при выявлении в организме человека. Так, после инфицирования антитела к ВИЧ обнаруживаются у 90-95% пациентов в течение трёх месяцев, у остальных этот период может продлиться и до одного года¹⁸⁰. Определить точный момент заражения вирусом иммунодефицита человека, без приблизительного знания источника заражения, невозможно. Следовательно, если подозреваемый предполагает у себя наличие ВИЧ-инфекции, но при этом не предпринимает меры к недопущению инфицирования других лиц, то такое поведение может квалифицироваться как заражение ВИЧ-инфекцией.

Отметим, что лица, не инфицированные вирусом иммунодефицита человека, не могут быть субъектами рассматриваемых преступлений.

Согласно общераспространённому мнению учёных, вопрос определения субъекта преступного заражения ВИЧ-инфекцией не вызывает дискуссий. Так, большинство правоведов субъектом ч.ч. 2, 3 ст. 122 УК РФ признают вменяемое физическое лицо, достигшее 16-летнего возраста, заражённое ВИЧ-инфекцией/СПИДом и знающее об этом¹⁸¹. Данной позиции придерживаемся и мы.

¹⁷⁹ См. подробнее: Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) : Постановление Правительства Российской Федерации от 13 октября 1995 г. № 1017 / Постановление Правительства Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. 23 октября. № 43. Ст. 4070; О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) : Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016) / Федеральный закон Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. 03 апреля. № 14. Ст. 1212.

¹⁸⁰ Назаренко Г. И., Кишкун А. А. Указ. соч. С. 356.

¹⁸¹ Расторопов С. В. Уголовно-правовая охрана здоровья человека от преступных посягательств. С. 317; Власенко С. С. Указ. соч. С. 76; Коробеев А. И. Указ. соч. С. 260, 268 и др.

К группе специальных признаков, касающихся характера деятельности, могут быть отнесены признаки субъекта преступления, предусмотренные ч. 4 ст. 122 УК РФ, которые можно подразделить на: а) специальные признаки, касающиеся характера деятельности субъекта (медицинские работники, сотрудники станций переливания крови и т.д.); б) специальные признаки, характеризующие деятельность субъекта или характер возложенных на него обязанностей (специалисты, осуществляющие организацию либо контроль медицинского освидетельствования, но не являющиеся медицинскими работниками, а также лица, ответственные за создание соответствующих условий для проживания либо оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированному лицу).

Ряд авторов к субъекту преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 122 УК РФ, причисляет физическое, вменяемое лицо, достигшее возраста 16 лет, обладающее «специальными признаками, касающимися характера деятельности данного субъекта». К таким лицам можно отнести специалистов, имеющих профессиональный доступ к лечению и иному медицинскому обслуживанию ВИЧ-инфицированного пациента, а также лицо, профессионально связанное с переливанием крови (получение, хранение крови), чаще всего ими являются медицинские работники. Рассмотрим данных субъектов более подробно.

В большинстве случаев в возбуждаемых уголовных делах по фактам профессиональных «медицинских» преступлений субъектом преступления выступают хирурги (34,5%), акушеры-гинекологи (16%), а также стоматологи (10,2%), то есть та категория врачей, специфика работы которых заключается в активном вмешательстве в течение заболевания¹⁸².

Поддерживаем точку зрения тех, кто полагает, что распространённость ненадлежащего оказания медицинских услуг за последние десятилетия приняла, по определению президента Всемирной ассоциации медицинского пра-

¹⁸² Маляева Е. О., Маляев К. В. Медико-правовые проблемы ответственности медицинских работников // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия Право. Вып. 1(6). Идея конституционализма в РФ и за рубежом и практика её реализации. Н. Новгород.: Изд-во ННГУ, 2003. С. 194.

ва профессора А. Carmi (2003), характер «молчаливой» эпидемии¹⁸³. По нашему мнению, одной из самых опасных ненадлежаще оказанных медицинских услуг является услуга, повлекшая к заражению неизлечимой социально значимой инфекцией – вирусом иммунодефицита человека.

Законодатель в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» впервые закрепил понятие медицинского работника в Российской Федерации. В соответствии с п. 13 ст. 2 данного нормативного акта, под медицинским работником понимается «физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность»¹⁸⁴. Исходя из данного определения, можно выделить признаки медицинского работника: во-первых, он должен иметь медицинское или иное профессиональное образование. Медицинское образование – это система подготовки и усовершенствования врачей и провизоров, среднего медицинского персонала и научно-педагогических медицинских кадров. В данном случае наличие медицинского образования должно быть подтверждено соответствующими документами. Возникает вопрос, что понимает законодатель под иным образованием, поскольку в действующем законодательстве Российской Федерации разъяснений по данному вопросу нет. Для этого необходимо обратиться к следующему признаку, присущему медицинскому работнику, который выражается в обладании им соответствующими трудовыми (должностными) обязанностями. Одной из таких обязанностей является осуществление медицинской деятельности; во-вторых, указанное лицо должно осуществлять свою деятельность в медицинской организации. Медицинская организация – «юридиче-

¹⁸³ См., например: Сучкова Т. Е., Семенко А. В. О юридической ответственности медицинских работников при совершении ими профессиональных правонарушений // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. 2011. № 2-1. С. 93.

¹⁸⁴ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.04.2017) / Федеральный закон Российской Федерации // Российская газета. 2011. 23 ноября. № 263.

ское лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации»¹⁸⁵. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Медицинская деятельность, за исключением осуществления такой деятельности организациями, входящими в частную здравоохранительную систему на территории инновационного центра «Сколково», подлежит обязательному лицензированию¹⁸⁶.

Первым случаем заражения ВИЧ-инфекцией в России по вине медицинских работников является массовое заражение ВИЧ 74 детей и 16 взрослых в детской клинике Элисты в 1988 г.¹⁸⁷. В настоящее время такие ситуации также встречаются. По данным директора Российского научно-исследовательского института гематологии и трансфузиологии ФМБА России Е. Селиванова, каждый год происходит не более 2–4 заражений ВИЧ при переливании крови¹⁸⁸.

Другой случай инфицирования ВИЧ произошел в декабре 2014 г. в г. Екатеринбурге, когда врач-гинеколог Я. была признана виновной по ч. 4 ст. 122 УК РФ за назначение процедур трём пациенткам, во время которых они заразились вирусом иммунодефицита человека¹⁸⁹.

Отметим, что не только в России встречались случаи массового заражения вирусом иммунодефицита человека. К примеру, в Японии в 1985 г. во время переливания крови были инфицированы 2000 пациентов, больных ге-

¹⁸⁵ Там же.

¹⁸⁶ Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности : Постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30 (ред. 03.10.2016)// Собрание законодательства Российской Федерации. 2007. № 5. Ст. 656; Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 40. Ст. 5076.

¹⁸⁷ Родителей детей, зараженных ВИЧ в больнице Элисты, спустя почти четверть века признали потерпевшими. [Электронный ресурс]. // URL : https://www.1tv.ru/news/2011/09/29/113990-roditeley_detey_zarazhennyh_vich_v_bolnitse_elisty_spustya_pochti_chetvert_veka_priznali_poterpевshimi (дата обращения : 09.06.2016).

¹⁸⁸ Эксперты: случаи заражения ВИЧ-инфекцией в больницах в РФ единичны. [Электронный ресурс]. // URL : <http://ria.ru/society/20111201/503498519.html#ixzz4VBbfBW9k> (дата обращения : 09.06.2016).

¹⁸⁹ За заражение ВИЧ клиника заплатит 15 млн. рублей. [Электронный ресурс]. // URL : <http://doctorpiter.ru/articles/13454/> (дата обращения : 09.06.2016).

мофилией¹⁹⁰. В 2006 г. был выявлен первый случай массового заражения ВИЧ-инфекцией в Казахстане (г. Шымкент). Инфицированию подверглись 96 человек, из них 84 ребенка¹⁹¹.

Анализ юридической литературы показывает, что теоретики расходятся во мнении по вопросу квалификации преступного инфицирования ВИЧ вследствие несоблюдения или ненадлежащего соблюдения должностными лицами медицинский учреждений правил, направленных на предотвращение опасности заражения этой инфекцией.

Так, ряд исследователей предлагает квалифицировать данное деяние как халатность¹⁹². Другие, напротив, не видят смысла выводить за рамки субъекта этого преступления должностных лиц медицинских учреждений, инкриминируя им ч. 2 ст. 293 УК РФ. Во-первых, ч. 4 ст. 122 УК РФ можно рассматривать как специальную норму по отношению к общей (халатности). Во-вторых, санкция ч. 4 ст. 122 УК РФ содержит более строгое наказание, а потому и к должностным лицам медицинских учреждений, заразившим пациентов ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей, применяться должна именно она¹⁹³.

Присоединяясь к мнению ряда исследователей мы полагаем, что при квалификации деяния по ч. 4 ст. 122 УК РФ необходимо установить должностной статус работника медицинского учреждения и четко отграничить его должностные обязанности от профессиональных, при исполнении которых совершается посягательство на здоровье больного¹⁹⁴.

¹⁹⁰ См., например: Массовое заражение ВИЧ в Японии в первой половине 80-х. [Электронный ресурс]. // URL : <http://www.hemophilia.com.ua/news/78/2360/> (дата обращения : 09.06.2016); 6 громких медицинских скандалов нашего века. [Электронный ресурс]. // URL : https://health.mail.ru/news/top_samyh_gromkih_meditinskih_skandalov_i/ (дата обращения : 09.06.2016) и др.

¹⁹¹ Уголовное дело по факту заражения ВИЧ-инфекцией детей в Южном Казахстане передано в суд. [Электронный ресурс]. // URL : <http://www.nomad.su/?a=13-200701100407> (дата обращения : 09.06.2016).

¹⁹² Ветров Н. И. Указ. соч. С. 64; Король И. Г. Уголовный закон и ответственность медицинских и фармацевтических работников // Современное медицинское право в России и за рубежом : сб. науч. тр.. Центр социал. науч.-информ. исслед.; Отд. правоведения; ИГП. Центр эколого-правовых исслед.; Центр адм.-правовых исслед. / отв. ред. : О. Л. Дубовик, Ю. С. Пивоваров. М. : Институт научной информации по общественным наукам РАН, 2003. С. 39.

¹⁹³ Полный курс уголовного права: в 5 т. Т. II. С. 381.

¹⁹⁴ См. подробнее: Волженкин Б. В. Служебные преступления : Комментарий законодательства и судебной практики. СПб. : Издательство «Юридический центр Пресс», 2005. С. 97–99; Теохаров А. К. Противодействие заражению инфекционными заболеваниями : уголовно-правовой и криминологический

В этой связи представляется ошибочной позиция отдельных учёных, которые считают, что субъектом преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 122 УК РФ, являются только медицинские работники¹⁹⁵. Однако законодатель в диспозиции анализируемой нормы прямо не указывает на медицинского работника. Соответственно речь идёт о лице, которое ненадлежащим образом исполняет свои профессиональные обязанности.

В нормативно-правовых актах отсутствует легальное определение словосочетания «ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей». В специальной литературе данному вопросу также уделено недостаточно внимания. К примеру, определяя указанное понятие, Э.Ф. Побегайло полагает под ним «совершение деяний, не отвечающих полностью или частично официальным требованиям, предписаниям, правилам»¹⁹⁶. При этом в каждом конкретном случае необходимо устанавливать какие именно профессиональные обязанности были нарушены.

Под профессиональными обязанностями, по нашему мнению, следует понимать действия по выполнению трудовых функций работником (в соответствии с полученным образованием, знаниями и умениями, опытом работы), при которых другие люди на законных основаниях могут требовать их реализации, при этом данные обязанности конкретизируются приказом о зачислении на должность, трудовым договором (контрактом) либо соглашением различного характера, а также должностной инструкцией работника.

Ст. 73 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регламентирует чёткий перечень профессиональных обязанностей медицинского работника, к которым относятся: оказание медицинской помощи в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанно-

аспекты : дис. ... канд. юрид. наук. Омск, 2013. С. 59; Яни П. С. Разграничение служебных функций и профессиональных обязанностей должностного лица при квалификации взяточничества // Российское правосудие. 2009. № 1 (33). С. 97–98.

¹⁹⁵ См., например: Андреева В. Н. Уголовная ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией. С. 36; Российское уголовное право. Общая и Особенная части. В 3 т. Т 2. Особенная часть. Ч. 1 / под ред. Н. А. Лопашенко. М. : Юрлитинформ, 2014. С. 156 и др.

¹⁹⁶ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под общ. ред. Ю. И. Скуратова, В. М. Лебедева. М. : Инфра-М – Норма, 1996. С. 249.

стями; соблюдение врачебной тайны; совершенствование профессиональных знаний и навыков путём обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные федеральным органом исполнительной власти; назначение лекарственных препаратов и выписка их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат) в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; сообщение уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьёзных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов в Российской Федерации и других государствах¹⁹⁷.

В современном уголовном законодательстве России наличествует немало норм, в которых специальным субъектом выступает лицо, выполняющее должностные обязанности. Отдельные категории медицинских работников также признаются должностными лицами. Признаки этого лица определены в примечании к ст. 285 УК РФ (лица, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющие функции представителя власти либо выполняющие организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждениях, а также в Вооружённых Силах РФ, других войсках и воинских формированиях РФ). Следовательно, медицинскими работниками, выполняющими должностные обязанности, следует признать таких врачей, которые помимо профессио-

¹⁹⁷ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.04.2017) / Федеральный закон Российской Федерации // Российская газета. 2011. 23 ноября. № 263.

нальных обязанностей наделены дополнительными функциями: заведующий отделением, главврач больницы, санатория или иного медицинского учреждения, а также врачи, временно назначенные (по приказу или распоряжению) членами ВВК или ВТЭК, выполняющие организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции должностного лица.

Как уже было сказано выше, субъектом преступления по ч. 4 ст. 122 УК РФ выступает лицо, обладающее «специальными признаками, касающимися характера деятельности данного субъекта». Помимо рассмотренных нами медицинских работников к таким лицам можно отнести специалистов, профессионально связанных с работой с человеческой кровью (получение, хранение крови). К примеру, пациент Федерального государственного учреждения «Российский ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» в 2006 г. во время переливания крови был заражен ВИЧ-инфекцией и гепатитом С¹⁹⁸.

В ходе операции пациенту перелили свежемороженную плазму крови, заготовленную всего за 24 дня до операции. Саму плазму РНИИ закупило в ГУЗ «Городская многопрофильная больница № 2». Был выявлен и донор, сдавший инфицированную кровь. Медики отрицали свою вину в произошедшем, поскольку донор находился в стадии «серонегативного окна», а потому проведение сотрудниками клиники всех необходимых мероприятий не смогло выявить ВИЧ-инфицирование¹⁹⁹. Однако согласно «Методическим рекомендациям по лабораторному предупреждению передачи ВИЧ при переливании крови и её компонентов» донор через три месяца должен пройти повторное обследование на ВИЧ. В случае его неявки свежемороженную

¹⁹⁸ См. подробнее: Постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 29.08.2012 г. по делу № А56-18158/2011.

¹⁹⁹ ВИЧ в подарок от врачей. [Электронный ресурс]. // URL : <http://www.legalpress.ru/view/220/> (дата обращения : 09.06.2016).

плазму необходимо снимать с карантинизации²⁰⁰. Указанные меры не были выполнены.

Как следует из приведенного примера, работники ГУЗ «Городская многопрофильная больница № 2» при продаже донорской крови ненадлежащим образом исполнили свои профессиональные обязанности. Следовательно, уголовная ответственность по ч. 4 ст. 122 УК РФ в отношении врачей Федерального государственного учреждения «Российский ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» исключается. Преступное заражение ВИЧ-инфекцией произошло в результате нарушения установленных правил получения, проверки и хранения крови. Следовательно, ответственность за это деяние должен нести специалист, в должностные обязанности которого входило осуществление контроля за карантинизацией (хранение плазмы до вторичной проверки донора через 6 месяцев) и подготовкой к продаже «чистой» крови иным медицинским учреждениям.

Далее рассмотрим признак субъекта преступления, указанного в ч. 4 ст. 122 УК РФ, который свидетельствует о характере возложенных на него обязанностей.

Субъектами заражения ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей, помимо медицинских работников и лиц, профессионально связанных с хранением, переработкой, переливанием крови и иных биологических жидкостей человеческого организма, могут быть лица, осуществляющие организацию либо контроль за медицинским освидетельствованием, но не являющиеся медицинскими работниками, а также лица, ответственные за создание соответствующих условий для проживания и оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированному лицу, в связи с осуществлением своих обязанностей по должности. Все они, так или иначе, занимают должности, связанные с работой с ВИЧ-

²⁰⁰ Методические рекомендации по лабораторному предупреждению передачи ВИЧ при переливании крови и её компонентов (утв. Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации 24 сентября 2007 г. №7067-ПХ). [Электронный ресурс]. // URL : <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4085583/#ixzz4VBrWvms2> / (дата обращения : 09.06.2016).

инфицированными биологическими жидкостями человеческого организма или органами, либо с носителями данного вируса или больными СПИДом.

Понятие «обязанности по должности» законодательно не закреплено. Проводя семантический анализ данного термина, можно прийти к выводу, что должность – это служебные обязанности, во исполнение которых должны производиться служебные действия, то есть действия в интересах того, кто её (должность) учредил, для достижения служебных целей. При этом лицо, осуществляющие обязанности по должности, может не иметь профильного образования по данной специальности. Именно этим признаком отличаются обязанности по должности от профессиональных обязанностей.

Рассмотрим лиц, осуществляющих обязанности по должности, относительно преступного заражения ВИЧ-инфекцией.

К указанным лицам можно отнести лиц, на которых возложена по должности обязанность по созданию соответствующих условий для проживания и оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированному, в связи с осуществлением ими служебных обязанностей, например, в пенитенциарной системе.

В соответствии с уголовно-исполнительным законодательством России на осуждённых, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, налагаются обязанности либо ограничения, способствующие минимизации распространения вируса в здоровую популяцию.

Так, к ВИЧ-инфицированному осуждённому по решению медицинской комиссии применяется обязательное лечение (ч. 3 ст. 18 УИК РФ); не допускается его передвижение без конвоя или сопровождения за пределами исправительного учреждения (ч. 2 ст. 96 УИК РФ); не разрешаются выезды в связи с исключительными личными обстоятельствами, для предварительного решения вопросов трудового и бытового устройства осуждённого после освобождения, на время ежегодного оплачиваемого отпуска, а также осуждённым женщинам, имеющим детей в домах ребенка исправительной колонии, жен-

щинам, имеющим детей-инвалидов вне исправительной колонии запрещается выезд из мест лишения свободы (ч. 3 ст. 97 УИК РФ).

Следует отметить тот факт, что до 09 марта 2011 г. ч. 2 ст. 101 УИК РФ содержала указание на необходимость содержания ВИЧ-инфицированных осуждённых в специализированных лечебных исправительных учреждениях²⁰¹. В настоящее время указанная категория осуждённых проживает на общих основаниях со здоровыми заключёнными. Это изменение правил проживания ВИЧ-инфицированных лиц привело к тому, что, по данным официальной статистики на февраль 2016 г., в учреждениях уголовно-исполнительной системы более 62 000 заключённых – люди, живущие с ВИЧ, что составляет 10% от общего количества осуждённых и арестованных в России²⁰². При этом эпидемиологическим порогом считается заболевание 5% какой-либо социальной группы. Таким образом, в российской пенитенциарной системе эпидемия ВИЧ уже началась.

Правильная организация социально-бытовых условий и оказание своевременной и квалифицированной помощи ВИЧ-инфицированным – важное противоэпидемическое мероприятие, направленное на исключение возможности заражения вирусом иммунодефицита человека. Контроль за исполнением данных мер осуществляет начальник исправительного учреждения. Неадекватное исполнение им своих профессиональных обязанностей, повлекшее заражение осуждённого/осуждённых ВИЧ-инфекцией, должно влечь наступление уголовной ответственности по ч. 4 ст. 122 УК РФ.

Таким образом, субъект преступления, предусмотренный ч. 4 ст. 122 УК РФ, шире, чем принято считать большинством криминалистов.

Подводя итог изложенному, можно сделать следующие выводы:

²⁰¹ См.: О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации, Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР, Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации и другие законодательные акты Российской Федерации : Федеральный закон Российской Федерации от 09 марта 2011 г. № 25-ФЗ / Федеральный закон Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 11. Ст. 1002.

²⁰² 62 544 человека с диагнозом ВИЧ содержатся в учреждениях ФСИН России – Медиазона. 2016. [Электронный ресурс]. // URL : <https://www.zona.media/number/2016/24/02/aids>(дата обращения : 05.02.2017).

а) субъектом преступления по ч. 1 ст. 122 УК РФ признаётся вменяемое физическое лицо, достигшее 16-летнего возраста, которое в большинстве случаев является ВИЧ-инфицированным или больным СПИДом;

б) субъектом преступления по ч. 2 или ч. 3 ст. 122 УК РФ признаётся вменяемое физическое лицо, достигшее 16-летнего возраста, которое заведомо знает о том, что оно является ВИЧ-инфицированным или больным СПИДом.

в) субъектом заражения ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих обязанностей по должности признаётся вменяемое физическое лицо, достигшее 16-летнего возраста. Помимо медицинских работников субъектами данного преступления могут быть лица, осуществляющие организацию или контроль проведения медицинского освидетельствования, но не являющиеся медицинскими работниками, а также лица, профессионально связанные с переливанием крови (получение, хранение крови). В целях более точного выражения смысла закона предлагаем уточнить редакцию преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 122 УК РФ: «Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих обязанностей по должности, – наказывается...».

Глава 3.

КРИМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕСТУПНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА

§ 3.1. Общая характеристика состояния, структуры и динамики преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека

Общеизвестное выражение «СПИД – чума XX века» не потеряло своей актуальности и в XXI веке. В настоящее время эпидемия ВИЧ-инфекции приняла характер пандемии и признаётся медико-социальным явлением, которое выходит из-под контроля. Эта проблема с каждым днём всё чаще беспокоит не только медицинских, социальных, научных работников, но и политиков, а также самого законодателя. В России проблеме ВИЧ-инфекции уделяется пристальное внимание. Согласно Распоряжению Правительства Российской Федерации от 20.10.2016 № 2203-р ВИЧ-инфекция признаётся хроническим заболеванием²⁰³. Более того, первоначально ещё в 2009 г.²⁰⁴, а затем и в 2015 г. наряду с туберкулёзом, наркоманией и алкоголизмом ВИЧ-инфекция признана одной из главных угроз национальной безопасности России в сфере здравоохранения и здоровья нации²⁰⁵.

К сожалению, в России ширится эпидемия ВИЧ-инфекции. Темпы прироста заболеваемости ВИЧ в 2014 г. достигли 10% по сравнению с 2013 г. В 2015 г. данная динамика сохранилась и составила 8% по сравнению с аналогичным периодом 2014 г.²⁰⁶ При этом 22 субъекта Российской Федерации оп-

²⁰³ О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу : Распоряжение Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р / Распоряжение Правительства Российской Федерации // Российская газета. 2016. 27 октября. № 4912.

²⁰⁴ О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года : Указ Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 № 537 / Указ Президента Российской Федерации // Российская газета. 2009. 19 мая. № 88 (документ ныне утратил силу).

²⁰⁵ О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации : Указ Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 № 683. [Электронный ресурс] Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

²⁰⁶ См. подробнее: Белостоцкая С., Ладная Н. В стране происходит быстрое ухудшение эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИДу – от 2014. 30 декабря // АМИ – Российское агентство медико-социальной информации. [Электронный ресурс] // URL : <http://gia-ami.ru/read/7150> (дата обращения : 29.03.2016); Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2014 г. // Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ (по данным, предоставленным территориальными

ределяют 50% от общего числа новых случаев ВИЧ-инфекции и сохранения напряжённой эпидемиологической ситуации²⁰⁷.

Первостепенными показателями любого вида преступности являются её качественные и количественные характеристики. Преступное инфицирование вирусом иммунодефицита человека, бесспорно, характеризуется такими.

В криминологии качественные показатели раскрывают структуру и характер деяния, а количественные признаки – состояние и динамику²⁰⁸.

Далее рассмотрим указанные показатели применительно к преступному инфицированию вирусом иммунодефицита человека.

Как отмечалось в первой главе настоящего исследования, преступное инфицирование вирусом иммунодефицита человека нельзя признать новым общественно опасным социально-правовым явлением для России. Так, отечественному уголовному законодательству данное деяние известно уже три десятилетия.

Общественная опасность – сложное уголовно-правовое явление, которое представляет собой сочетание двух на первый взгляд взаимоисключающих составляющих. Во-первых, по своему характеру она объективна и неизменна, её наличие (для декриминализации – отсутствие) не зависит от чьей-либо воли: законодателя, правоприменителя. Во-вторых, социальная обусловленность зависит от исторического этапа и тех социально-экономических процессов, которые происходят в обществе. Общественная опасность преступного инфицирования ВИЧ находит своё отражение в самом деянии, способе его совершения и иных признаках объективной сторо-

центрами по профилактике и борьбе со СПИД). [Электронный ресурс] // URL : <http://www.hivrussia.ru> (дата обращения : 29.03.2016); Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2015 г. // Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (на основании данных, предоставленных территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД). [Электронный ресурс] // URL : <http://hivrussia.ru> (дата обращения : 10.05.2016) и др.

²⁰⁷ О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу ...

: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р / Распоряжение Правительства Российской Федерации // Российская газета. 2016. 27 октября. № 4912.

²⁰⁸ Криминология. М. : Юристъ, 2002. С. 79.

ны. Как известно, внешние признаки выступают одним из оснований состава преступления, который закрепляется в уголовном законе с помощью средств законодательной техники.

Подчеркнём особую специфику преступного заражения ВИЧ-инфекцией, которая может приводить к различным осложнениям: мужскому и женскому бесплодию; воспалительным заболеваниям матки и придатков; простатиту; новообразованиям в половых органах и др. В этой связи существенно нарушается нормальное функционирование органов и систем организма, что приводит в некоторых случаях к летальному исходу. Именно поэтому российский законодатель сохранил в УК РФ 1996 г. уголовно-правовую норму, регламентирующую уголовную ответственность за преступное заражение ВИЧ-инфекцией.

Так, по данным Федерального Центра СПИД, общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в Российской Федерации на 30 июня 2016 г., составило 1 062 476 человек²⁰⁹. При этом следует отметить, что в России выявлено всего 60% ВИЧ-инфицированных людей, 46% из которых состоят на диспансерном учёте, из них лишь 22% получают антиретровирусную терапию, при этом 40% от всех ВИЧ-инфицированных – женщины детородного возраста. К концу 2015 г. в России было зарегистрировано более 372 000 женщин, инфицированных ВИЧ при половых контактах с мужчинами. По мере роста эпидемии поражённость населения постоянно растёт и количество родов у ВИЧ-инфицированных женщин также увеличивается. Проллеживается тенденция, что некоторые из них заводят 3-го и 4-го ребёнка. Так, за весь период наблюдения ВИЧ-инфицированные женщины родили уже 112 000 детей.

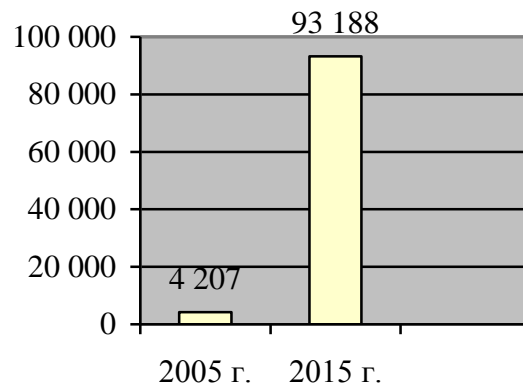
Эти данные свидетельствуют об ухудшении эпидемической ситуации в России, поскольку сохраняется высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией; увеличивается количество смертей среди ВИЧ-инфицированных;

²⁰⁹ Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 30 июня 2016 г. [Электронный ресурс] // URL : http://aids.yamalzdraz.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=111 (дата обращения : 02.02.2017).

усилился выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию; в эпидемиологический процесс вовлекается молодое трудоспособное население страны, детородного возраста. По данным ЮНЭЙДС, структуры ООН по профилактике вируса иммунодефицита человека, Россия по итогам 2015 г. стала страной с крупнейшей эпидемией ВИЧ в мире²¹⁰.

Согласно статистическим данным, в 2015 г. выявлено 93 188 новых случаев ВИЧ-инфекции, в 2005 г. этот показатель составлял 4 207 человек²¹¹. Произошло увеличение количества человек с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция в 2 215 раз.

Диаграмма 1



Количество человек с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция в России в 2005 г. и 2015 г.²¹²

Как мы видим из вышеприведенной диаграммы 1, количество лиц с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция за последние десятилетия резко увеличилось. Более того, необходимо отметить, что истинного числа заражённых вирусом иммунодефицита человека и больных СПИДом не знает

²¹⁰ Россия по итогам 2015 года стала страной с крупнейшей эпидемией ВИЧ в мире. [Электронный ресурс] // URL : http://www.rudecom.ru/blog/rossija_po_itogam_2015_goda_stala_stranoj_s_krupnejshej_ehpidemiej_vich_v_mire/2016-08-03-1633 (дата обращения : 02.02.2017).

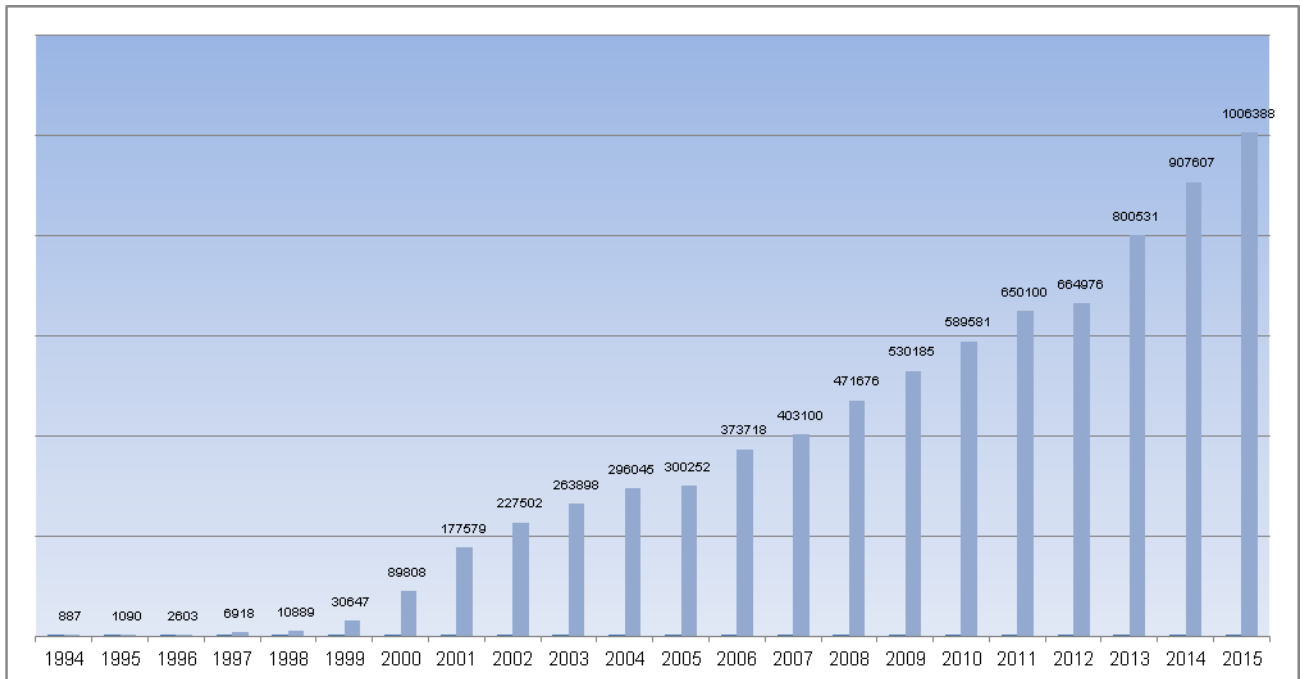
²¹¹ См.: Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2015 г. // Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (на основании данных, предоставленных территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД). [Электронный ресурс] // URL : <http://hivrussia.ru> (дата обращения : 10.05.2016); Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Статистика за 2005 и 2010 гг. [Электронный ресурс] // URL : <http://hivrussia.ru/stat/2010.shtml> (дата обращения : 10.07.2013).

²¹² Диаграмма составлена по данным Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом. [Электронный ресурс] // URL : <http://hivrussia.ru/stat/2010.shtml> (дата обращения : 09.07.2016).

никто, так как Всемирная организация здравоохранения учитывает только зарегистрированных больных.

Указанная тенденция прослеживается на протяжении двух десятилетий, о чём свидетельствуют данные нижеприведённой диаграммы 2.

Диаграмма 2



Количество ВИЧ-инфицированных в России в период с 1994 г. по 2015 г.²¹³

По данным официальной статистики, за последние пятнадцать лет в России ежегодно выявляется чуть более сотни фактов преступного заражения ВИЧ-инфекцией: в 2001 г. – 73; в 2002 г. – 87; в 2003 г. – 101; в 2004 г. – 82; в 2005 г. – 94; в 2006 г. – 80; в 2007 г. – 99; в 2008 г. – 87; в 2009 г. – 86; в 2010 г. – 98; в 2011 г. – 127; в 2012 г. – 96, в 2013 г. – 123; в 2014 г. – 139, в 2015 г. – 134 (без учета Крымского Федерального округа)²¹⁴. Однако большинство

²¹³ Диаграмма составлена по данным Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом. [Электронный ресурс] // URL : <http://hivrussia.ru/stat/2010.shtml> (дата обращения : 09.07.2016). Статистические данные о количестве ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации приводятся с момента начала ведения официальной статистики.

²¹⁴ Здесь и далее сведения о зарегистрированном числе фактов преступного заражения ВИЧ-инфекцией получены из кн.: Власть: криминологические и правовые проблемы / под общ. ред. проф. А. И. Долговой. М. : Российская криминологическая ассоциация, 2000. С. 369; Организованный терроризм и организованная преступность / под ред. проф. А. И. Долговой. М. : Российская криминологическая ассоциация, 2002. С. 288; Тенденции преступности, её организованности, закон и опыт борьбы с терроризмом / под общ. ред. проф. А. И. Долговой. М. : Российская криминологическая ассоциация, 2006. С. 108–109; Преступность,

преступлений, предусмотренных ст. 122 УК РФ, остаются латентными. Данная тенденция связана с нежеланием пострадавших обращаться в правоохранительные органы, так как большинство из них считают «постыдным» такое обращение.

За несколько последних десятилетий ситуация по распространению заболеваний, передаваемых половым путём (в том числе и ВИЧ-инфекции), существенно изменилась. Подобное положение связано с распадом СССР, сменой формы государственного устройства и формы правления, а также трансформацией политического режима. Эти вместе взятые факторы поставили законодателя перед необходимостью принять и ввести в действие новый уголовный закон России. Именно по этой причине целесообразно при анализе обратиться к данным уголовной статистики с момента вступления в силу ныне действующего УК РФ, то есть с 1997 г.

Динамика зарегистрированных фактов преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека в России за 1997–2015 гг. представлена в таб. 1, в которой отражены сведения, показывающие, что в период с 1997 г. по 2015 г. сложилась тенденция к росту количества фактов преступного заражения ВИЧ-инфекцией.

Динамические ряды преступного заражения ВИЧ-инфекцией за период с 1997 г. по 2015 г., построенные с помощью метода постоянной (неподвижной) базы, за которую взяты данные 1997 г., подтверждают изложенные соображения.

криминология, криминологическая защита / под ред. д-ра юр. наук, проф. А. И. Долговой. М. : Российская криминологическая ассоциация, 2007. С. 336–337; Экстремизм: социальные, правовые и криминологические проблемы / под ред. проф. А. И. Долговой. М. : Российская криминологическая ассоциация, 2010. С. 486–487; Оптимизация научного обеспечения и криминологической культуры борьбы с преступностью. М. : Российская криминологическая ассоциация, 2011. С. 350–351; Преступность, национальная безопасность, бизнес / под ред. проф. А. И. Долговой. М. : Российская криминологическая ассоциация, 2012. С. 628–629; Здоровье нации и национальная безопасность / под ред. проф. А. И. Долговой. М. : Российская криминологическая ассоциация, 2013. С. 279; Криминологическая ситуация и реагирование на неё / под ред. проф. А. И. Долговой. М. : Российская криминологическая ассоциация, 2014. С. 274; Коррупция: состояние противодействия и направления оптимизации борьбы / под ред. проф. А. И. Долговой. М. : Российская криминологическая ассоциация, 2015. С. 334; Преступность, уголовная политика, закон / под ред. проф. А. И. Долговой. М. : Российская криминологическая ассоциация, 2016. С. 513 (здесь и далее статистика приводится из указанных сборников).

**Изменение числа зарегистрированных фактов
преступного заражения ВИЧ-инфекцией в России в 1997–2015 гг.**

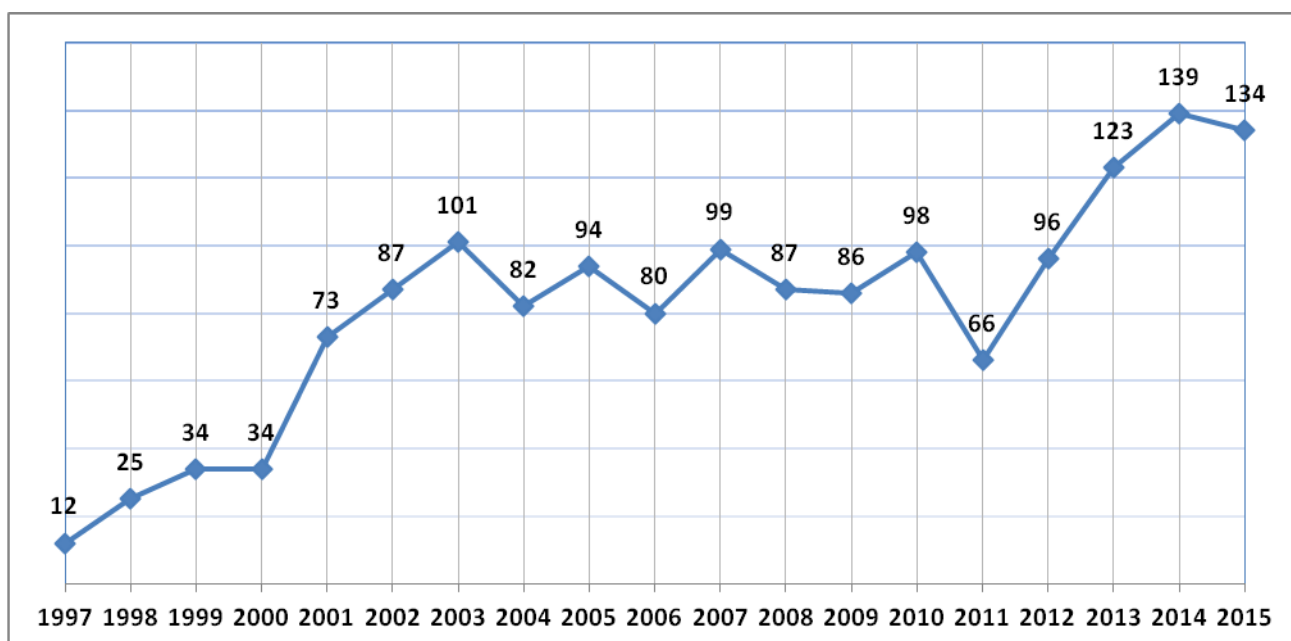
Го- ды	Зарегистриро- вано преступ- лений по ст. 122 УК РФ	Абсолют- ный при- рост (сни- жение)	Динами- ка, %	Темп роста (относитель- ный), %	Темп прироста (сниже- ния), %
1997	12	-	100,00	-	-
1998	25	13	208,33	208,33	+108,33
1999	34	9	283,33	136,00	+183,33
2000	34	0	283,33	100,00	+183,33
2001	73	39	608,33	214,71	+508,33
2002	87	14	725,00	119,18	+625,00
2003	101	14	841,67	116,09	+741,67
2004	82	-19	683,33	81,19	+583,33
2005	94	12	783,33	114,63	+683,33
2006	80	-14	666,67	85,11	+566,67
2007	99	19	825,00	123,75	+725,00
2008	87	-12	725,00	87,88	+625,00
2009	86	-1	716,67	98,85	+616,67
2010	98	12	816,67	113,95	+716,67
2011	66	-32	550,00	67,35	+450,00
2012	96	2	800,00	145,45	+700,00
2013	123	27	1025,00	128,13	+925,00
2014	139	16	1158,33	113,01	+1058,33
2015	134	-5	1116,67	96,40	+1016,67

Изучение показателей темпа роста (снижения) позволяет прийти к выводу о том, что в период действия УК РФ отмечается неравномерность относительного темпа прироста объема рассматриваемых преступлений по отношению к аналогичному показателю предыдущего года. Так, величина положительного темпа роста фактов преступного заражения ВИЧ-инфекцией в течение 1997–2015 гг. (для ст. 122 УК РФ), неравномерна: 81,19% в 2004 г. и 214,71% в 2001 г.

Таким образом, процесс преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека носит противоречивый характер. С уверенностью можно констатировать лишь одно: прослеживается тенденция увеличения числа

зарегистрированных преступлений, предусмотренных ст. 122 УК РФ (диаграмма 3). По нашему мнению, возрастающая динамика поставления в опасность заражения и преступного заражения вирусом иммунодефицита человека связана с тем, что наблюдается общее увеличение количества людей, живущих с ВИЧ.

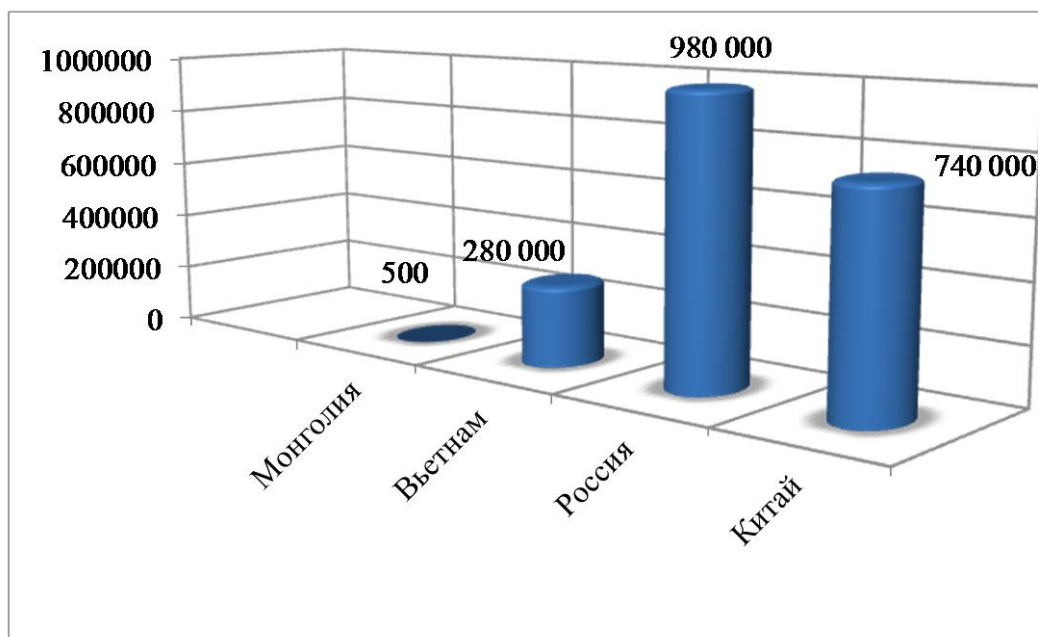
Диаграмма 3



**Зарегистрировано преступлений по ст. 122 УК РФ
в период с 1997 г. по 2015 г.**

Согласно результатам проведённого исследования, подобная ситуация наблюдается и в некоторых странах АТР, например в Китайской Народной Республике, Республике Монголия и Социалистической Республике Вьетнам. Так, по официальным данным на 2009 г., в Монголии проживало ВИЧ-инфицированных 500 чел., а во Вьетнаме – в 560 раз больше (280 000 чел.), в России – в 3,5 раза больше (980 000 чел.), чем во Вьетнаме, а в Китае количество указанного населения было равно 740 000 чел.²¹⁵

²¹⁵ Здесь и далее статистика приводится по данным, взятым из открытых Интернет-ресурсов : Страны мира (статистика стран мира). ВИЧ/СПИД – коэффициент заболеваемости среди взрослого населения. [Электронный ресурс] // URL : <http://iformatsiya.ru/tab1/716-vichspid-koefficient-zabolevaemosti-sredi-vzroslogo-naseleniya.html> (дата обращения : 15.02.2017).

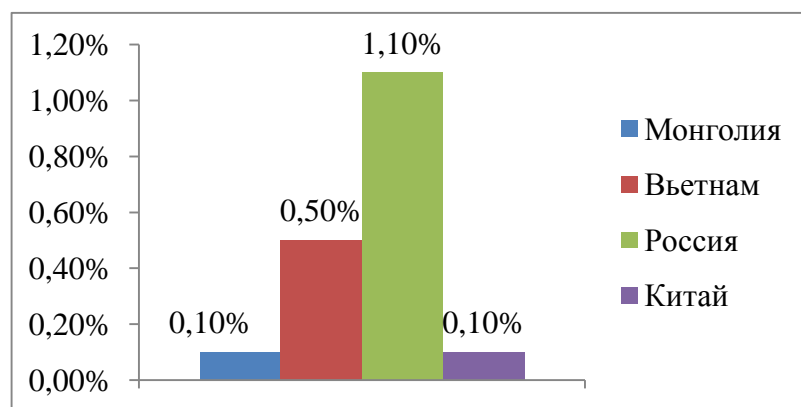


Количество ВИЧ-инфицированных на 2009 г.

В период с 2001 г. по 2007 г. коэффициент заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди взрослого населения по отношению ко всему населению страны был равен: 0,10% – для Монголии и Китая, 0,50% – для Вьетнама, 1,10% – для России (более чем в 2 раза больше по отношению к аналогичному показателю Вьетнама и в 11 раз больше, чем в Монголии и Китае).

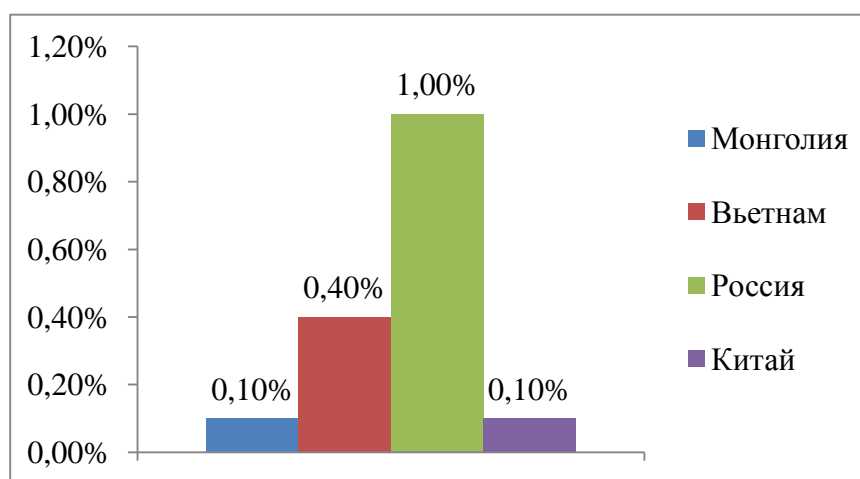
В 2009 г. согласно статистическим данным, коэффициент заболеваемости ВИЧ/СПИДом среди взрослого населения (в возрасте от 15 до 49 лет) в Монголии и Китае составил 0,10% по отношению ко всему населению страны, во Вьетнаме этот показатель был равен 0,40%, в России этот показатель составил 1,00% (в 2,5 раза больше, чем во Вьетнаме, и в 10 раз больше, чем в Монголии и Китае).

Диаграмма 5



Коэффициент заболеваемости ВИЧ/СПИДом в период с 2001 г. по 2007 г. среди взрослого населения (в возрасте от 15 до 49 лет) по отношению ко всему населению страны

Диаграмма 6



Коэффициент заболеваемости ВИЧ/СПИДом в 2009 г. среди взрослого населения (в возрасте от 15 до 49 лет) по отношению ко всему населению страны

Как видно из вышеприведённых данных за последние годы ситуация по распространению ВИЧ-инфекции в России и отдельных странах АТР кардинально не меняется, а по некоторым показателям продолжает ухудшаться. Возможно, одной из причин сложившейся ситуации в России является несовершенство норм, предусматривающих уголовную ответственность за преступное заражение ВИЧ-инфекцией.

Вместе с тем, для проверки достоверности проведённого нами анализа общей тенденции преступного инфицирования ВИЧ-инфекцией был использован метод преобразования динамических рядов (ступенчатая средняя) (таб. 2).

Таблица 2

Ступенчатая средняя числа зарегистрированных фактов преступного заражения ВИЧ-инфекцией в России в 1997–2014 гг.

Годы	Число зарегистрированных фактов преступного заражения ВИЧ-инфекцией	Динамика, %
1997–1998	18,5	100,00
1999–2000	34	183,78
2001–2002	80	432,43
2003–2004	91,5	494,59
2005–2006	87	470,27
2007–2008	93	502,70
2009–2010	92	497,30
2011–2012	81	437,84
2013–2014	131	708,11

Как видно из таблицы 2, с 1997 г. по 2014 г. количество фактов преступного поставления в опасность заражения либо заражение ВИЧ-инфекцией увеличивается. Это подтверждается и показателями уровня динамики рассматриваемого преступления, проведённого на основе данных таблицы 1.

Таким образом, необходимо признать, что уголовно-правовой запрет, установленный в ст. 122 УК РФ, – реально действующая норма. Подобный вывод обусловлен анализом степени распространённости преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека. Данный факт позволяет с уверенностью утверждать о наличии соответствующего основания криминализации деяния.

Кроме того, возрастающая распространённость преступного заражения ВИЧ-инфекцией вполне достаточна для его криминализации, что одновременно свидетельствует о необходимости совершенствования мер уголовно-

правового противодействия исследуемому общественно опасному деянию. Вместе с тем, обратим внимание на тот факт, что преступное инфицирование вирусом иммунодефицита человека относится к высоко латентным преступлениям.

Прогнозируя развитие обстановки в сфере преступного поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией, можно предположить, что в ближайшем будущем будет увеличиваться количество данных преступлений, поскольку в настоящее время эпидемия ВИЧ приняла характер пандемии. Более того, 2015 г. явился «переломным» в распространении вируса иммунодефицита человека в России.

Так, увеличивалось общее число больных и число смертей ВИЧ-инфицированных, активизировался выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию; увеличивается процент инфицированных ВИЧ половым путём (с 41,5% – в 2014 г. до 46,5% – в 2015 г.); впервые в 2015 г. было выявлено максимальное количество ВИЧ-инфицированных иностранных граждан (3 567 чел.), что составляет 13% от всего количества иностранных граждан за весь период наблюдения в Российской Федерации с 1985 г. (27 579 чел.), следовательно, миграционные процессы всё больше влияют на распространение ВИЧ-инфекции в России; поражённость ВИЧ-инфекцией на 31 декабря 2015 г. составляла 541,8 на 100 тыс. населения России; к концу 2015 г. в России было зарегистрировано более 372 000 инфицированных ВИЧ женщин, которые преимущественно инфицировались при половых контактах с мужчинами. В 2015 г. ВИЧ-инфекция преимущественно выявлялась у россиян в возрасте 30–40 лет. Доля случаев ВИЧ в возрастной группе 20–30 лет сократилась с 64% в 2001–2004 гг. до 26,2% в 2015 г. Увеличение доли новых выявленных случаев наблюдалось в возрасте 30–40 лет (с 9,9% в 2000 г. до 47,7% в 2015 г.) и 40–50 лет (с 2,4% в 2000 г. до 17,5% в 2014 г.)²¹⁶.

²¹⁶ См. подробнее: Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2015 г. // Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (на основании данных, предоставленных территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД). [Электронный ресурс] // URL : <http://hivrussia.ru> (дата обращения : 10.05.2016).

На основании изложенного приходим к следующим выводам:

– статистические данные о количестве зарегистрированных преступлений в сфере преступного поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией говорит о возрастающей динамике данного вида преступных посягательств, начиная с 1997 г.

– с начала XXI в. в структуре преступного инфицирования ВИЧ происходят заметные изменения: увеличивается количество заражений вирусом иммунодефицита человека половым путём; вирус переходит в общую популяцию; увеличивается количество ВИЧ-инфицированных иностранных граждан и т.д.

– острота и сложность проблемы предупреждения преступного поставления в опасность заражения либо инфицирования вирусом иммунодефицита человека свидетельствуют о крайне неблагоприятной динамике пандемии ВИЧ и увеличении количества преступлений, предусмотренных ст. 122 УК РФ.

§ 3.2. Особенности детерминации преступного поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией

Следует согласиться с мнением П.С. Дагеля, который более тридцати лет назад утверждал, что эффективность предупреждения антиобщественных явлений прямо зависит от результатов теоретических исследований по выявлению причин и условий, порождающих преступные действия²¹⁷. Данное высказывание не потеряло своей актуальности и в настоящее время.

По утверждению экспертов, преступность обусловлена различными процессами, явлениями и состояниями, она многогранна и порождена множеством детерминирующих её факторов. Связь причин и условий в криминологии принято именовать детерминацией²¹⁸. Отмечается, что причинность

²¹⁷ Дагель П. С. Причины преступности в СССР и причины индивидуального преступного поведения // Проблемы причинности в криминологии и уголовном праве : межвузовский тематический сборник. Владивосток : Изд-во Дальневост. ун-та, 1983. С. 28.

²¹⁸ Долгова А. И. Криминология. [Электронный ресурс] // URL : <http://www.be5.biz/pravo/k003/06.htm> (дата обращения : 20.02.2017).

как ядро детерминации в общественном плане означает такую связь, в которой одно явление (процесс) при определенных условиях порождает, воспроизводит, продуцирует другое. Наряду с причинностью в систему детерминации входят иные связи, например, функциональные, корреляционные, связь состояний. Из всех категорий взаимосвязи (детерминации) для криминологии наибольшее значение имеют категории причин и условий, которые не менее латентны, чем сама преступность²¹⁹.

Описывая определённые причины преступности, криминологи выделяют факторы-причины преступности и факторы-условия, способствующие им. При этом причины и условия принято интерпретировать как определённые явления.

Помимо причин в криминологии существует понятие условий, способствующих совершению преступлений. К ним относятся как природные, так и социальные или технические факторы. Сами по себе эти условия не порождают преступлений, но помогают их реализации, осуществлению²²⁰. Условие – это явление, способствующее действию причины. При отсутствии условия причина может быть заблокирована.

Наряду с названными терминами криминологи часто используют в научном обороте такие понятия, как: «криминогенный / антикриминогенный фактор»; «обстоятельство, способствующее (препятствующее) преступности или совершению преступлений»; «обстоятельства» (не различая их: Б.С. Утевский, Н.А. Стручков и др.)²²¹; «детерминанты» (Н.Ф. Кузнецова, В.Н. Кудрявцев и др.)²²². Как верно отмечает Ю.М. Антонян, «эти понятия менее определены, поскольку в них не отражена их криминологическая значимость, т.е. остаётся неизвестным, относятся ли они к числу условий или к числу

²¹⁹ См. подробнее: Кудрявцев В. Н. Причинность в криминологии. М. : Юрид. лит., 1968. 176 с.; Кузнецова Н. Ф. Проблемы криминологической детерминации. М. : Изд-во Моск. ун-та, 1984. С. 48; Номоконов В. А. Методологические основы изучения причин преступного поведения. Владивосток : Изд-во Дальневост. ун-та, 1986. С. 76; Ломброзо Ч. Преступление. Новейшие успехи науки о преступнике. М. : ИНФРА-М, 2004. С. 8; Глебов Д. А., Ролик А. И. Налоговые преступления и налоговая преступность. СПб. : Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2005. С. 173.

²²⁰ Криминология / под общ. ред. докт. юрид. наук, проф. А. И. Долговой. М. : НОРМА, 2002. С. 177–178.

²²¹ Утевский Б. С. Советская исправительно-трудовая политика : учебник / под общ. ред. Б. С. Ошеровича. М. : Гос. изд-во Советское законодательство, 1934. С. 213.

²²² Кузнецова Н. Ф. Указ. соч. С. 48.

причин»²²³. Вместе с тем, не вызывает сомнения мысль о том, что указанные понятия важны как для теории, так и для практики при разработке профилактических мер.

По нашему мнению, причины и условия преступности объединяются общим понятием детерминации преступности, т.е. объективной зависимости её причинной обусловленности от других явлений природы и общества²²⁴.

В криминологии выделяют два термина, позволяющие судить, насколько глубоко изучено то или иное явление. Первый – это описание явления (феномена) – «феноменологический уровень». Второй – выяснение причин того или иного явления (нефеноменологический уровень). Последнее направление представляет для данного исследования первоочередное значение, т.к. оно способствует не только выработке стратегии по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в целом, но и позволяет бороться с преступным распространением ВИЧ в частности, а также влияет на увеличение рождаемости в России²²⁵.

В криминологии всегда возникает проблема соотношения причин и условий преступности, причин преступности и причин индивидуального поведения. Так, причины преступности включают в себя наиболее общие, типичные, часто встречающиеся факторы, порождающие все факты преступного поведения. Однако действует и обратная тенденция: то, что вызывает преступность, в той или иной мере действует и среди обстоятельств, детерминирующих конкретное преступление. Как верно отмечает Ю.М. Антонян, «если в числе причин преступности большинство криминологов видит материально-экономическое неблагополучие людей, то, конечно, это же негативное яв-

²²³ Криминология : учебник для академического бакалавриата / Ю. М. Антонян. – 3-е изд., перераб. и доп. М. : Издательство Юрайт, 2016. С. 66.

²²⁴ Шнайдер Г. Й. Криминология. М. : Прогресс – Универс, 1994. С. 7.

²²⁵ См. подробнее: п. 11 Об утверждении плана мероприятий по реализации в 2016–2020 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года : Распоряжение Правительства Российской Федерации от 14 апреля 2016 г. № 669-р / Распоряжение Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс] // URL : [http:// www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru) (дата обращения : 01.03.2017).

ление можно обнаружить и у отдельного человека, решившегося на преступный шаг»²²⁶.

Анализ работ криминологов показывает, что существует четыре подхода при определении детерминант преступности.

Первый подход под причиной понимает необходимые и достаточные условия данного следствия, совокупность обстоятельств, при которых оно имело место («кондиционалистский»/условный подход). При этом вместо понятий «причины» и «условия» используются термины «обстоятельства» или «факторы», которые влияют на преступность. В криминологии выделяется несколько сотен факторов, порождающих преступность. В процессе развития криминологической мысли рассматриваемый подход развился в двух вариантах: однофакторном и многофакторном. Для этого подхода характерно накопление информации об обстоятельствах, порождающих преступность. Фактически кондиционалистский подход позволял описывать детерминацию как процесс в целом, не выделяя причины преступного поведения.

Второй подход – «традиционный», определяющий причины преступности как внешнее силовое воздействие (физическое либо психологическое) в различных его вариантах: человека должно что-то толкнуть на совершение преступления. Приверженцы данного подхода исследуют причины конкретного преступления, отдельных видов преступности, преступности в целом через анализ социальных явлений²²⁷. Следует отметить, что традиционный подход редко применяется в криминологии, поскольку его авторы не могут объяснить возникновение внешнего силового воздействия. Именно по этой причине чаще всего криминологи прибегают к использованию традиционного и многофакторного подходов при интерпретации причин преступности²²⁸.

Третий подход – «традиционно-диалектический». При данном подходе воздействие условий на причины и причин на поведение является однона-

²²⁶ Криминология : учебник для академического бакалавриата / Ю. М. Антонян. – 3-е изд., перераб. и доп. М. : Издательство Юрайт, 2016. С. 66.

²²⁷ Шаргородский М. Д. Преступность, её причины и условия в социалистическом обществе // Преступность и её предупреждение. Л. : Лениздат, 1966. С. 30.

²²⁸ Криминология. М., 1968. С. 293–294 (автор главы Г. М. Миньковский).

правленным: в сознании человека условия переосмысляются и формируют причины, которые определяют совершение конкретного проступка. Этот подход наблюдается в трудах многих криминологов. Основными терминами рассматриваемого подхода являются понятия непосредственной или ближайшей причины преступления. Достоинствами традиционно-диалектического подхода следует признать как объективных, так и субъективных факторов. Вместе с тем, указанный подход носит фрагментарный характер и не учитывает всю совокупность причинного комплекса, порождающего преступность как социальное явление²²⁹.

Четвёртый подход – «интеракционистский». Под причинами преступности и преступного поведения понимается взаимодействие среды (общества) и человека (личности). Выделяют внутренние и внешние причины, которые взаимообусловлены и находятся в неразрывной связи между собой. Данное взаимодействие приводит к изменению всей системы: общество криминализируется, человек приобретает преступный опыт, его личность приобретает качества, типичные для личности преступника. Иными словами, преступное поведение субъекта преступления обусловлено не только объективными условиями, прошедшими через сознание человека, но и новыми условиями, возникшими в ситуации криминального поведения. Сторонниками данного подхода выступили В.Н. Кудрявцев, Л.А. Волошин, А.И. Долгова²³⁰.

В криминологии нет единства мнений по поводу того, какой из описанных подходов наиболее полно характеризует причины и условия преступности. Встречаются мнения, что не следует вообще выделять какие-либо детерминанты преступности. Так, по мнению Я.И. Гилинского, «в последнее время учёные всё чаще отказываются от самого термина «причина» и причинного объяснения своего объекта, предпочитают устанавливать корреляционные зависимости и выявлять факторы, воздействующие на объект ис-

²²⁹ См. подробнее: Кузнецова Н. Ф. Указ. соч. С. 44; Стручков Н. А. Преступность как социальное явление. Лекции по криминологии. Л. : Юридическая литература, 1979. С. 29 и др.

²³⁰ См. подробнее: Кудрявцев В. Н. Указ. соч. 176 с.; Волошин Л. А. О системном подходе к изучению сущности преступности // Вопросы борьбы с преступностью. М. : Юрид. лит., 1972. № 15. С. 13–23; Криминология : учебник для вузов / под ред. А. И. Долговой. М. : Юрист, 1997. С. 208.

следования. Это связано с рядом обстоятельств. Мир очень сложен, взаимосвязи между системами и их элементами чрезвычайно сложны и многообразны. Очень трудно выделить причинно-следственную связь из всей совокупности связей даже в физических и биологических системах, не говоря уже о социальных, тем более когда сам объект не имеет естественных оснований в реальности, а суть социальная конструкция. Не удивительно, что большинство зарубежных криминологов отказываются от бесконечного поиска «причин» преступности и их умножения, обосновывая тезис «корреляции против преступности»²³¹.

В связи с вышесказанным необходимо подчеркнуть, что преступность всегда явление социальное, которое является результатом её взаимодействия с обществом и требует использования системного подхода при выявлении детерминант преступности. Разумеется, причины и условия нельзя противопоставлять друг другу. Конкретные факторы, являющиеся условиями совершения преступлений одного вида, могут быть причинами другого вида. Разработка основных направлений предупредительной деятельности и конкретных мер предупреждения преступности лиц, больных ВИЧ-инфекцией, должна основываться на всестороннем анализе комплекса взаимосвязанных причин и условий.

Разделение причин и условий на самостоятельные группы по определенному признаку носит условный характер и не означает полной обособленности одной группы от другой. Как преступность представляет собой целостное явление, в котором группы преступлений взаимодействуют друг с другом, так и причины и условия преступности, порождающие определённые виды (группы) преступлений, не изолированы.

Говоря о причинах и условиях совершения преступного посягательства в опасность заражения и заражения ВИЧ-инфекцией, отметим, что они неоднозначны, своеобразны, хотя во многом схожи с общими причинами соверше-

²³¹ Гилинский Я. И. Criminology today // Русский народный сервер против наркотиков «НарКом». [Электронный ресурс] // URL : <http://www.narcom.ru/law/system/25.html#top> (дата обращения : 03.03.2017).

ния преступлений против жизни и здоровья человека. Прежде чем приступить к их изучению, следует выделить три взаимосвязанных, но совершенно не тождественных уровня:

- изучение общесоциальных причин и условий преступного поставления в опасность заражения и заражения ВИЧ-инфекцией;
- изучение причин и условий преступного поставления в опасность заражения или заражения ВИЧ-инфекцией, характерных для определенных социальных групп и коллективов (медицинские работники; лица, употребляющие наркотические средства; заключённые; лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией; женщины, занимающиеся проституцией);
- изучение конкретной жизненной ситуации как событий или состояний, вызывающих решимость совершить общественно опасные деяния, способствующие или препятствующие ему.

Общесоциальные факторы, детерминирующие показатели преступности в целом как социального явления, едины для всех видов преступности. Одними из них являются факторы экономического характера²³²: социальные и экономические проблемы семьи, высокий уровень безработицы, множество бытовых неурядиц и др.

Распространение вируса иммунодефицита человека является одной из главных проблем современности. Для определения причин и условий преступного поставления в опасность заражения или заражения ВИЧ-инфекцией на групповом уровне необходимо обладать специальными познаниями в различных областях²³³, в частности, быть осведомлённым о способах передачи данного вируса.

²³² Лунеев В. В. Тенденции современной преступности и борьба с ней в России // Государство и право. 2004. № 1. С. 5.

²³³ См., например: Воронин Р. М. Психологические особенности ВИЧ-инфицированных осужденных // Электронный научный журнал «Личность в меняющемся мире : здоровье, адаптация, развитие». 2014. № 3 (6). С. 68–75; Воронин Р. М. Основные направления в медицинской психологии в исправительных учреждениях // Прикладная юридическая психология. 2014. № 1. С. 112–117.

В настоящее время доказано существование пяти путей передачи ВИЧ-инфекции²³⁴:

- половой путь – это любые виды секса (классический, вагинальный; анальный; оральный; орогенитальный; групповой);

- внутриутробный путь передачи инфекции (через плацентарную кровь от матери к плоду; от матери к новорожденному – его инфицирование при родах);

- парентеральный путь (когда инфекция попадает непосредственно в кровь, на слизистую и т.д., минуя механизмы защиты организма). Самые распространённые парентеральные пути – внутривенная инъекция нестерильным шприцем и переливание крови. Более редкие – передача инфекции через ранения;

- другие пути передачи (кровь и многие внутренние органы).

Примечательно, что для ВИЧ-инфекции парентеральный путь является наиболее распространённым. В ходе исследования было выявлено, что ВИЧ в среде наркоманов попал в 1996 г. Данный факт сразу негативным образом сказался на увеличении количества заражённых лиц за год в 6 раз (1995 г. – 1200 чел., 1996 г. – 7800 чел.). Эта тенденция сохраняется до сих пор. Так, среди впервые выявленных в 2015 г. ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения 53,6% инфицировались при употреблении наркотиков нестерильным инструментарием (парентеральный путь), 44,0% – при гетеросексуальных контактах (половой путь), 1,5% – при гомосексуальных контактах (половой путь), 0,9% составляли дети, инфицированные от матерей во время беременности, родов и при грудном вскармливании²³⁵.

Парентеральный путь является главным способом распространения вируса иммунодефицита человека в местах лишения свободы. В 2016 г. в мес-

²³⁴ Пути передачи ИППП. Государственное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер». [Электронный ресурс] // URL : http://stkvd.ru/ippp_puti_per.html (дата обращения : 03.03.2017).

²³⁵ Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2015 г. // Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (на основании данных, предоставленных территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД). [Электронный ресурс] // URL : <http://hivrussia.ru> (дата обращения : 10.05.2016).

тах лишения свободы содержалось 63 000 человек ВИЧ-инфицированных, что составляет 9% от общей численности инфицированных данным вирусом по всей стране²³⁶. Как справедливо заметил А.К. Теохаров, необходимо помнить, что ВИЧ появился именно среди гомосексуалистов. Так, в 2001 г. в исправительной колонии № 4 Нижнекамска в течение двух месяцев было выявлено 246 случаев ВИЧ-инфекции. Проверкой было установлено, что эпидемия началась с заключённого, который использовался в качестве пассивного сексуального партнёра другими осуждёнными, которые далее парентерально употребляли наркотические вещества одним и тем же шприцем, что привело к инфицированию почти 14% от общего количества всех заключённых²³⁷.

В юридической практике можно встретить случаи заражения ВИЧ-инфекцией в результате пренебрежения медицинскими работниками технологии стерилизации оборудования либо при нарушении правил переливания крови. Подобные случаи носят высоколатентный характер. Таким образом, фактором поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией в медицинской сфере выступает профессиональная небрежность данного персонала.

Необходимо отметить, что причины и условия индивидуального преступного поведения являются частью общего причинного комплекса преступности. Анализ имеющейся между ними связи считается важной криминологической задачей²³⁸.

Согласно криминологической доктрине, в случае, если причины преступности в общем обусловлены противоречиями социальной среды, то причины и условия совершения конкретного преступления в большей степени подвержены воздействию конкретного окружения человека и той микросре-

²³⁶ См. подробнее: Валерий Максименко: в 2016 году смертность в колониях и СИЗО сократилась на 12% // ТАСС информационное агентство. [Электронный ресурс] // URL : <http://tass.ru/opinions/interviews/3637034> (дата обращения : 03.03.2017).

²³⁷ Теохаров А. К. Противодействие заражению инфекционными заболеваниями: уголовно-правовой и криминологический аспекты : дис. ... канд. юрид. наук. Омск, 2013. С. 115-116.

²³⁸ См. подробнее: Бурлаков В.Н., Шестаков Д. А. Криминология : Краткий курс. Преступность как свойство общества. СПб. : Изд-во «Лань», 2001. С. 264 // Правоведение. СПб. : Изд-во С. Петербург. Ун-та, 2002, № 3. С. 271-273.

ды, в какой происходит его формирование²³⁹. Более того, особенности самой личности влияют на детерминацию преступного поведения.

Следует согласиться с мнением криминологов, считающих, что личность преступника определяется как личность человека, который совершил преступление вследствие присущих ему психологических особенностей, антиобщественных взглядов, отрицательного отношения к нравственным ценностям и выбора общественно опасного пути для удовлетворения своих потребностей или не проявления необходимой активности в предотвращении отрицательного результата²⁴⁰.

Вопрос изучения личности ВИЧ-инфицированного, совершившего преступление, в криминологической науке рассматривался неоднократно²⁴¹. Анализируя эти исследования, можно охарактеризовать личность ВИЧ-инфицированного преступника следующим образом.

Социально-психологические свойства ВИЧ-инфицированного преступника включают особенности его поведения, потребностей и мотивов. Мотив преступника продиктован его интересами, стремлениями, проявлением воли. Прослеживается чёткая связь между наличием вируса иммунодефицита человека в организме инфицированного и вызвавшей его депрессией, агрессией, психическим расстройством. В результате психологических изменений возможно проявление такого типичного поведения, как: отрицание факта заболевания, озлобленность и желание нанести в связи с этим вред другим, суицидальные мотивы, страх смерти, беспокойство, отчуждение. Психиче-

²³⁹ См., например: Сахаров А. Б. Актуальные вопросы учения о личности преступника // Теоретические проблемы учения о личности преступника. Сборник научных трудов. М. : Изд-во Всесоюз. ин-та по изуч. причин и разраб. мер предупреждения преступности, 1979. С. 10-18.

²⁴⁰ Эминов В. Е. Личность преступника и её формирование / В. Е. Эминов, Ю. М. Антонян // Актуальные проблемы российского права. 2015. № 1 (50). С. 110.

²⁴¹ См., например: Зайцева И. В. Правовые и организационные исполнения наказания в виде лишения свободы в отношении ВИЧ-инфицированных осуждённых : дис. ... канд. юрид. наук. М., 2002. – 188 с.; Громов В. Г. СПИД и личность преступника // Организованная преступность, миграция, политика. М. : Российская криминологическая ассоциация. 2002. С. 120–126; Никитин Д. А. Личность ВИЧ-инфицированного осуждённого: криминологический и социально-демографический аспекты // Человек : преступление и наказание. 2008. № 4. С. 106–108; Дьяченко А. П., Датий А. В., Митропольская К. В. Характеристика ВИЧ-инфицированных осуждённых мужчин, отбывающих наказание в исправительных учреждениях ФСИН России // Уголовно-исполнительное право. 2010. № 1. С. 71–74; Никитин Д. А. Криминологическая характеристика и предупреждение преступлений, совершаемых ВИЧ-инфицированными : дис. ... канд. юрид. наук. Рязань, 2010. 194 с. и др.

ские расстройства проявляются в связи с неврологическими изменениями центральной нервной системы, а также в результате осознания смертельного исхода болезни и дискриминацией со стороны общества («стигмы»).

В этой связи особого внимания заслуживает следующий вывод профессора Ю.М. Антоняна о том, что «отсутствие надлежащих семейных контактов особенно пагубно для девочек. Во-первых, почти все отвергнутые семьей девочки слишком рано начинают половую жизнь, становятся лёгкой сексуальной добычей более взрослых парней, быстро деморализуются; их интимные связи приобретают беспорядочный характер. Во-вторых, оторвавшись от семьи, школы, выйдя за пределы нормального человеческого общения, таким девушкам очень трудно, а иногда невозможно вернуться к обычной жизни, завоевать уважение окружающих. Социальное клеймение (стигмация) женщин обычно оказывается намного более стойким и губительным, чем у мужчин. Особенно трагично складывается судьба бродяг, проституток, наркоманок, алкоголичек, а также тех, кто связал себя с профессиональными преступниками»²⁴². Сказанное совершенно справедливо и для преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека.

В судебной практике встречаются случаи намеренного, осознанного заражения ВИЧ-инфекцией большого количества людей, продиктованные вышеуказанными мотивами. Встречаются поведенческие стереотипы безразличного отношения ко всему. Такое поведение характерно для лиц, употребляющих наркотики инъекционным путём. Данные психологические особенности характерны и для ВИЧ-инфицированных осуждённых, положение которых усугубляется условиями изоляции.

Так, например, в 2008 г. в Новомосковском районе Тульской области осуждена несовершеннолетняя, больная ВИЧ-инфекцией, которая заведомо поставила двух лиц в опасность заражения этим заболеванием. Девушка с 2006 г. состоит на учёте с диагнозом «ВИЧ-инфекция третьей стадии», о на-

²⁴² Криминология : учебник / под ред. В. Н. Кудрявцева, В. Э. Эминова. М. : Юрист, 1997. [Электронный ресурс] // URL : http://www.pravo.vuzlib.org/book_z1477_page_11.html (дата обращения : 27.07.2013).

ступлении уголовной ответственности за заведомое поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией предупреждена под расписку. Однако, в нарушение данного запрета, 17-летняя девушка в октябре 2007 г. совершила половые акты с лицами мужского пола, не предупредив их о наличии у неё данного заболевания. При назначении наказания суд учёл её несовершеннолетний возраст, отсутствие родителей, совершение преступления впервые и назначил наказание в виде штрафа в размере 1500 руб.²⁴³

Данный пример позволяет говорить о такой самостоятельной субъективной причине, характеризующей личность ВИЧ-инфицированного преступника, как половая деморализация.

Социально-демографические особенности ВИЧ-инфицированных преступников исследованы теоретиками²⁴⁴ и характеризуются тем, что их подавляющая часть – это молодые мужчины (более 80%). По возрастному составу треть ВИЧ-инфицированных преступников – в возрасте от 20 до 24 лет, чуть меньше трети – от 25 до 40 лет. Рассматриваемая категория преступников по семейному положению, как правило, в браке не состоит (86% мужчин холосты; 70% женщин не замужем). Образовательный уровень ВИЧ-инфицированных преступников остается достаточно низким. В основном, это люди с неполным средним и средне-специальным образованием. Соответственно, уровень образования сказывается на трудовой деятельности ВИЧ-инфицированных преступников, среди которых почти треть – безработные. По некоторым данным доход таких преступников не превышает 7000 рублей в месяц²⁴⁵. Низким материальным положением обусловлены виды преступлений, которые совершают ВИЧ-инфицированные лица: хищения (более 60%), наркопреступления (30%), преступления против личности (около 10%). На основании изложенного, к основным причинам, побудившим ВИЧ-инфицированных лиц совершить преступления, можно отнести: алкоголизм

²⁴³ СПИД и уголовная ответственность // Тульский городской портал vTule.ru – 03 b.yz 2008. [Электронный ресурс] // URL : <http://vTule.ru/events/e10125271/> (дата обращения : 27.07.2013).

²⁴⁴ См., например: Воронин Р. М., Датий А. В., Юсупов Р. Ш. Уголовно-исполнительная характеристика ВИЧ осужденных женщин // Уголовно-исполнительное право. 2012. № 2. С. 79-80; и др.

²⁴⁵ Никитин Д. А. Личность ВИЧ-инфицированного осужденного: криминологический и социально-демографический аспекты // Человек : преступление и наказание. 2008. № 4. С. 108.

либо наркомания, низкое материальное положение, низменные побуждения (мечь), а также половая деморализация.

Проанализировав существенные криминологические признаки ВИЧ-инфицированных преступников, можно выделить самостоятельный тип, который обусловлен соответствующей инфекцией/заболеванием. Для такого преступника характерны агрессивность, конфликтность, высокий уровень криминальной активности (среди этой категории лиц очень высок уровень рецидива), а также отчуждение от общества. Более того, психологи утверждают, что для личности ВИЧ-инфицированных свойственны различные психические отклонения, вызванные осознанием своего статуса.

Исключением из вышеназванной характеристики является личность преступника, совершившего преступное поставление в опасность заражения либо заражение ВИЧ-инфекцией в результате выполнения своих профессиональных обязанностей. Характеризуя признаки данной личности, отметим, что в большинстве случаев это лица, имеющие среднее специальное либо высшее образование соответствующего профиля, в возрасте от 23 лет, профессиональная деятельность которых связана с кровью и биологическими материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека. Чаще всего инфицирование данными лицами совершается в результате пренебрежения установленными правилами безопасности.

При определении причин и условий конкретного преступления необходимо выделять те механизмы, которые являются едиными для всех преступлений данного вида. Более того, необходимо признать обоснованной позицию В.А. Номоконова о том, что в криминологии пока нет общепризнанной концепции, раскрывающей причины, лежащие в основе каждого конкретного преступления. Тем не менее, действующее законодательство обязывает правоохранительные органы по каждому уголовному делу устанавливать причины и условия конкретного преступления²⁴⁶.

²⁴⁶ Номоконов В. А. Преступное поведение: детерминизм и ответственность. Владивосток : Издательство Дальневосточного университета, 1989. С. 99.

Исходя из изложенного, наибольший интерес вызывает выработанное криминологами понятие конкретной жизненной ситуации. Конкретная жизненная ситуация, складывающаяся до и в момент совершения преступления, может играть решающую роль в преступном деянии, хотя не следует забывать, что «никакая жизненная ситуация не приводит фатально, минуя волю и сознание субъекта, к совершению преступления. Основное внимание акцентируется на взаимодействии, взаимовлиянии конкретной жизненной ситуации и личности, её социальных, социально-психологических и индивидуально-психологических особенностей»²⁴⁷.

Как справедливо отмечает Р.В. Жубрин, изучение детерминант преступного поведения конкретного человека значимо для установления формы вины лица, индивидуализации наказания, смягчающих и отягчающих обстоятельств²⁴⁸. Тем не менее, выявление причин и условий индивидуального поведения преступника на практике нередко сталкивается с определёнными трудностями. Как известно, человек – существо социальное, на его поведение воздействует множество факторов, которые в процессе мыслительной и чувственной деятельности преобразуются в определенные поведенческие установки. При этом выявить конкретный фактор, повлиявший на преступное поведение, порой невозможно. Более того, применительно к рассматриваемым преступлениям, практика применения ст. 122 УК РФ не содержит подобные данные, как и данные, характеризующие личности преступника.

Однако эти сложности не свидетельствуют о невозможности выделения детерминант индивидуального преступного поведения, поскольку конкретные детерминанты преступления выступают относительно неделимым элементом системы причин и условий преступности. Именно по этой причине общесоциальные детерминанты преступного поставления в опасность заражения или заражения ВИЧ-инфекцией в большинстве случаев имеют общие черты с причинами и условиями индивидуального преступного поведе-

²⁴⁷ Роль конкретной жизненной ситуации в совершении преступления. Учебное пособие / Ю. М. Антонян. М. : Изд-во Акад. МВД СССР, 1973. С. 4.

²⁴⁸ Криминология. Общая часть : учебник для академического бакалавриата / под общ. ред. О. С. Капинус. М. : Издательство Юрайт, 2016. С. 174.

ния. Следовательно, к числу детерминант преступного поставления в опасность заражения или заражения ВИЧ-инфекцией относятся следующие:

- обострение социально-экономических противоречий в период сложной экономической ситуации;
- пренебрежение как правилами поведения в обществе, так и уголовно-правовыми нормами, отсутствие комплексной идеологии здоровьесбережения;
- духовный кризис общества, рост алкоголизации и наркотизации населения.

Социально-экономические причины и условия совершения преступного поставления в опасность заражения или заражения ВИЧ-инфекцией являются первостепенными. Только при достойной жизни в экономическом смысле возможно развитие тех качеств личности, которые свойственны человеку чистоплотному во всех отношениях. Аналогичную точку зрения разделяют и медики, отмечая, что проблема борьбы с распространением ВИЧ, к сожалению, носит не столько медицинский, сколько социальный характер. К негативным экономическим условиям, способствующим совершению преступлений (в том числе и преступного поставления в опасность заражения или самого заражения ВИЧ-инфекцией), следует отнести безработицу. Так, по данным специалистов она особенно высока в малых городах (особенно на востоке России), при этом данный показатель выше в 19 раз, чем уровень безработицы в европейской части России. Более того, высок удельный вес убыточных предприятий. Например, в Восточной Сибири таких предприятий 60%, а в московском регионе – 30%. Люди психологически оказались не готовы к такому резкому расслоению общества, что приводит к формированию противоправного поведения. Более того, как справедливо утверждает В.А. Номоконов, в нашей стране наблюдается глубокое социальное расслоение, которое не имеет аналогов в мире. Так, за 20 лет в постсоветской России была выращена сотня долларовых миллиардеров – больше, чем во всей Европе. По этому показателю Россия находится в тройке мировых лидеров, а по т.н.

«индексу развития человеческого потенциала» – всего лишь на 70 месте. Основными средствами производства у нас владеет 1% населения²⁴⁹. Сказанное свидетельствует о социально-экономическом неблагополучии населения, что в свою очередь приводит к падению нравственности.

Нравственно-психологический климат в обществе – следующий фактор, который необходимо анализировать при любых антисоциальных проявлениях, тем более, в сфере интимных отношений.

Пропаганда секса, порнографии, насилия, широкая нелегальная продажа интимных услуг, увеличивающееся потребление алкоголя и наркотиков (в том числе подростками и молодёжью), беспорядочные сексуальные связи без применения средств индивидуальной защиты от ВИЧ-инфекции, – всё это сводит на нет любые усилия медиков. Подобного мнения в своих диссертационных исследованиях придерживаются Е.А. Иерусалимская, А.В. Пантелеев, А.К. Теохаров²⁵⁰.

В этой связи особое внимание нужно уделять комплексной идеологии здоровьесбережения, которая способна создать главные ориентиры у населения страны, позволяющие сформировать гармоничную среду жизнедеятельности многих поколений людей. Ту атмосферу, в которой играли бы значительную роль идеалы крепкой семьи, уважения и любви, духовности, доброты, заботы о своём здоровье и здоровье окружающих.

Идеологическая основа неразрывно связана с правом, поскольку основы регулирования политики и идеологии основаны на правовых средствах. Следует согласиться с мнением профессора Т.Н. Радько, который пишет о том, что «помимо юридического, право осуществляет ещё и идеологическое, воспитательное воздействие, которое нельзя относить к регулируемому. В этой связи представляется теоретически обоснованным мнение, что правовое

²⁴⁹ См. подробнее: Номоконов В. А. Особенности причинного комплекса преступности в современной России // Вестник Нижегородской правовой академии. 2016. № 9. С. 73–74.

²⁵⁰ Иерусалимская Е. А. Указ. соч. С. 25; Пантелеев А. В. Криминалистическая характеристика преступлений и её информационно-методическая роль в раскрытии, расследовании преступлений, связанных с заражением венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2006. С. 10; Теохаров А. К. Противодействие заражению инфекционными заболеваниями : уголовно-правовой и криминологический аспекты : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Омск, 2013. С. 9.

регулирование охватывает собой все формы влияния права на общественную жизнь»²⁵¹.

Размышляя о нравственно-психологическом климате в обществе более пятнадцати лет тому назад, профессор В.Н. Кудрявцев высказал следующее суждение: «... необходимо создавать и развивать на современном уровне систему профилактики преступлений. Её рациональные основы были заложены в нашей стране более полувека назад. Необходимо на новой, добровольной основе восстановить и укрепить связь между правоохранительными органами и населением, вернуть утраченное к ним доверие со стороны граждан. В первую очередь, забота государства и общественности касается безнадзорных, «трудных», «запущенных» детей и подростков, а также определённых групп населения (безработные, мигранты, алкоголики, наркоманы и др.)»²⁵². Сказанное актуально и в настоящее время.

Радикальные изменения, происходящие в России, при отсутствии психологических и духовных компенсаций могут оказывать разрушительное воздействие на семью, трансформируя одновременно и ценностную структуру взаимоотношений полов. Как поясняет российский социолог Н.Е. Покровский, «речь идет о стремительном отходе от традиционных норм и ценностей, характерных в прошлом для российской социокультурной парадигмы с её акцентом на «духовность» (нематериальность), жертвенность, допустимость страдания, коллективизм». При всём том, что жертвенность и допустимость страдания вряд ли заслуживают положительного отношения, они должны искореняться очень осторожно. Если, конечно, такая цель будет поставлена жизнью²⁵³.

Характеристика современной семьи, по мнению учёных, состоит в следующих особенностях: изначальное интерактивное дистанцирование супругов друг от друга, связанное с ростом их индивидуализма; предельная рацио-

²⁵¹ Радько Т. Н. Теория государства и права : учебник для вузов по специальности Юриспруденция. М. : Проспект, 2010. С. 99.

²⁵² Кудрявцев В. Н. Генезис преступления : опыт криминологического моделирования : учебное пособие. М. : Инфра-М, Изд. дом «Форум», 1998. С. 111.

²⁵³ Покровский Н. Е. Глобализационные процессы и возможный сценарий их воздействия на российское общество // Город и село: перспектива структурного воссоединения. М. : СоПСо, 2004. С. 175.

нализация всех отношений, включая интимные; внедрение открыто или скрыто контрактных (договорных) взаимодействий, касающихся прежде всего материальных аспектов отношений между полами и приобретающих доминирующее значение²⁵⁴. Таким образом, в современной семье происходит смена ценностей, причем идеологические ориентиры ошибочно принимают за нравственные. При такой смене могут резко активизироваться некоторые формы девиантного поведения, приводящие к «стиранию» нравственных границ, которые впоследствии провоцируют преступное инфицирование, передаваемое половым путём.

Разумеется, в данном аспекте следует говорить о половом воспитании. Конкретизируя задачи полового воспитания, к ним можно отнести следующие: формирование высоконравственных отношений между мальчиками и девочками в этическом и моральном плане; поэтапную их подготовку с самого раннего детства (в семье, дошкольных учреждениях, школе) к будущей семейной жизни; выполнению ими социальных обязанностей мужа, жены, матери, отца; воспитание родительских чувств, ответственности за будущие поколения; формирование правильного поведения в личных, интимных отношениях.

Как справедливо отмечает одна из известных психологов, занимающаяся изучением причин девиантного поведения, М.И. Арсеньева, «половое поведение социально регулируется. На этом основана и уголовная ответственность за половые преступления»²⁵⁵. Подобное мнение высказывал еще в XIX в. известный юрист П.И. Люблинский. Он писал, что в громадном большинстве случаев половая деятельность человека подчинена контролю сознания и способна поддаваться влиянию социальных сдержек. Система социальных сдержек, вырабатываемых обществом, включающих правила приличия,

²⁵⁴ Там же. С. 175.

²⁵⁵ Арсеньева М. И., Серебрякова В. Л. Особенности формирования противоправного поведения женщин и некоторые аспекты его предупреждения // Вопросы борьбы с преступностью. 1982. № 36. С. 68.

этикета, моральное сознание и уголовное наказание, призвана регулировать поведение в области половых отношений²⁵⁶.

Кроме того, нельзя не согласиться с Е.С. Надтокой, которая, проведя исследование преступлений против здоровья, отмечает: «... правовая пропаганда и агитация, правовое воспитание и правовое обучение также являются важными и обязательными стратегическими линиями государства. Они строго зависимы от духовного развития общества и потому должны претворяться в жизнь параллельно с возрождением нравственных начал. Данное исследование свидетельствует, что 7,2% осуждённых не знали, что совершают преступление, 15,8% не думали о последствиях своих действий. Были уверены, что совершают преступление, но рассчитывали остаться безнаказанными 28,1% респондентов; 20,8% надеялись на мягкую меру наказания»²⁵⁷.

Мы вполне согласны с убеждением данного автора в том, что знание права является необходимым, но не достаточным условием для обеспечения правомерного поведения. В условиях низкого нравственного потенциала общества, как справедливо указывает Е.С. Надтока, требования закона, как правило, не принимаются его членами в качестве глубокого личного убеждения. Сдерживать противоправное поведение может только осведомлённость о запрете определенных действий и страх перед адекватно суровым наказанием.

Нельзя не увидеть причины и условия совершения преступного поставления в опасность заражения или заражения ВИЧ-инфекцией при таких формах антисоциального поведения, как алкоголизм, наркомания, токсикомания.

Профессор О.В. Старков отмечает связь между наркотизмом, пьянством и преступностью, которые выражаются как массовое, устойчивое социальное отклонение наркотизм, пьянство и преступность имеют однозначные и одноуровневые общесоциальные причины и условия. Несомненно, в данную взаимосвязь и под общую детерминацию подпадает и распространение

²⁵⁶ Петров Э. И. Криминология. [Электронный ресурс] // URL : <http://law.edu.ru/book/book.asp?bookID=1222898> (дата обращения : 27.07.2013).

²⁵⁷ Надтока Е. С. Криминологическая характеристика преступлений против здоровья и их предупреждение : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ростов н/Д, 2005. [Электронный ресурс] // URL : <http://web1.law.edu.ru/script/cntSource.asp?cntID=100139367> (дата обращения : 27.07.2013).

ВИЧ-инфекции; социальные отклонения являются фоновыми для преступности явлениями, то есть сопутствующими преступности, создающими для неё почву, соответствующую среду, как бы предоставляющую возможность проявиться преступности»²⁵⁸.

Вакуум воспитательного семейного воздействия на личность заполняется другими элементами контактного общения. Огромное влияние на нравственное, культурное и психическое здоровье населения имеют средства массовой информации, особенно телевидение. В связи с этим было бы целесообразно усилить пропагандистскую работу в области профилактики заболеваний, передаваемых половым путём.

Таким образом, проведённое исследование детерминант преступного поставления в опасность заражения или заражения ВИЧ-инфекцией позволило выделить основные группы причин и условий таких преступлений:

а) общесоциальные факторы, детерминирующие показатели преступности в целом, как социального явления, едины для всех видов преступности. Одними из них являются факторы экономического характера: социальные и экономические проблемы семьи, высокий уровень безработицы, множество бытовых неурядиц; обострение социально-экономических противоречий в период сложной экономической ситуации; пренебрежение как правилами поведения в обществе, так и уголовно-правовыми нормами, отсутствие комплексной идеологии здоровьесбережения; духовный кризис общества, рост алкоголизации и наркотизации населения.

б) к причинам и условиям преступного поставления в опасность заражения или заражения ВИЧ-инфекцией, которые характерны для определённых социальных групп и коллективов (медицинские работники; лица, употребляющие наркотические средства; заключённые; лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией; женщины, занимающиеся проституцией и др.), следует отнести: алкоголизм либо наркоманию, низкое материальное положение, низменные побуждения (месть), половую деморализацию, а также не-

²⁵⁸ См. подробнее: Старков О. В. Криминология. М. : Экзамен, 2004. С. 214.

брежное (в том числе и безответственное) отношение к своим профессиональным обязанностям.

в) к числу детерминант индивидуального преступного поведения при поставлении в опасность заражения или заражения ВИЧ-инфекцией относятся следующие: социальное и экономическое неблагополучие ВИЧ-инфицированных лиц, совершивших поставление в опасность заражения или заражение ВИЧ-инфекцией третьих лиц, а также низкий уровень нравственных и идеологических ценностей данных индивидов.

г) личность ВИЧ-инфицированного преступника имеет свой самостоятельный тип. Для такого преступника характерна агрессивность, конфликтность, высокий уровень криминальной активности (среди этой категории лиц очень высок уровень рецидива), а также отчуждение от общества и различные психические отклонения, вызванные осознанием своего статуса. Исключением из названной характеристики является личность преступника, совершившего преступное поставление в опасность заражения либо заражение ВИЧ-инфекцией в результате выполнения своих профессиональных обязанностей. Это лица, имеющие среднее специальное либо высшее образование соответствующего профиля, в возрасте от 23 лет, профессиональная деятельность которых связана с кровью и биологическими материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека. Чаще всего инфицирование данными лицами совершается в результате пренебрежения установленными правилами безопасности.

§ 3.3. Особенности мер по предупреждению преступного распространения ВИЧ-инфекции

В настоящее время от ВИЧ/СПИД в мире умерло более 30 млн, речь идёт не о единичных случаях заражения данным вирусом, а о настоящей эпидемии. В этой связи одной из приоритетных Целей устойчивого развития

ООН является консолидация усилий мирового сообщества в борьбе с эпидемией СПИДа, конец которой планируется положить к 2030 году²⁵⁹.

В России работа в данном направлении осуществляется в течение многих лет, ведь недаром в нашей стране государственная политика в сфере здравоохранения и здоровья нации нацелена на профилактику и предотвращение роста социально-опасных заболеваний, к которым относят ВИЧ-инфекцию²⁶⁰.

Следует согласиться с мнением председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева о том, что «вирус иммунодефицита представляет собой серьёзную угрозу для всего человечества, негативно влияет как на демографическую ситуацию, так и на социально-экономическое развитие»²⁶¹. Борьба с эпидемией ВИЧ/СПИДа прежде всего должна строиться на профилактической работе. Особую роль в ней необходимо отводить предупреждению распространения преступных форм поведения. Это одна из первостепенных задач, стоящих как перед практиками, так и перед учёными-правоведами.

Важно отметить, что борьбу с ВИЧ/СПИДом следует базировать на целевых программах, сотрудничестве с международными общественными организациями и фондами, занимающимися профилактической работой, а также на законодательной базе, регулирующей правоотношения в данной сфере. Все меры противодействия должны носить комплексный характер²⁶².

²⁵⁹ См. подробнее: К ликвидации эпидемии СПИДа ускоренными темпами. Доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций. 01.04.2016. [Электронный ресурс] // URL : http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160423_SGreport_HLM_ru.pdf (дата обращения : 20.05.2016).

²⁶⁰ См. подробнее: Концепция уголовно-правовой политики Российской Федерации. Общественная палата Российской Федерации 2013. [Электронный ресурс] // URL : <http://www.oprf.ru/discussions/newsitem/17889> (дата обращения : 26.05.2016); О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации : Указ Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 № 683. [Электронный ресурс] Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

²⁶¹ Медведев Д. А. Мнения ключевых спикеров и делегатов // Пятая международная Конференция по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии. М. : ЦМТ, 23–25 марта 2016 г. [Электронный ресурс] // URL : <http://www.eecaac2016.org/about/quotes.php> (дата обращения : 20.05.2016).

²⁶² См., например: Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путём, и борьбы с ними, 2006–2015 гг. Всемирная организация здравоохранения. [Электронный ресурс] // URL : <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/ru/index.html> (дата обращения : 20.05.2016); О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации : Указ Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 № 683. [Электронный ресурс] Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

В начале рассмотрения вопроса, посвящённого противодействию преступному поставлению в опасность заражения ВИЧ-инфекцией либо преступному инфицированию ВИЧ, остановимся на самом определении термина «противодействие».

В криминологической и иной специальной литературе, а также официальных документах нет единой терминологической базы. Вместе с термином «противодействие» часто используются и иные, такие как «борьба с преступностью», «война», «контроль», «предотвращение преступности», «профилактика», «предупреждение», «пресечение» и др. Ряд учёных разграничивают значение указанных терминов, относя их к разным этапам, уровням, видам и направлениям предупредительной деятельности²⁶³. Это создаёт определённые трудности, поскольку криминология является сравнительно молодой наукой и многие понятия, которыми она оперирует, находятся в стадии становления. В большинстве работ криминологов рассматриваемые дефиниции используются в качестве взаимозаменяющих²⁶⁴, хотя в литературе встречается и противоположное мнение²⁶⁵. Как нам представляется, с семантической точки зрения, безусловно, между указанными понятиями существуют определённые различия, но мы в рамках данной работы будем оперировать всеми вышеприведёнными терминами.

В криминологической доктрине по характеру выделяют три группы мер предупреждения: общие, специальные и индивидуальные.

Предупреждение поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией для криминологической науки – новое и малоизученное направление деятельности. Нельзя говорить о данном виде, не опираясь на важность широкомасштабных государственных идеологических, социально-

²⁶³ См., например: Криминология и профилактика преступлений. Учебник / Г. А. Аванесов [и др.]; под ред. А. И. Алексеева. М. : Изд-во ВШ МВД СССР, 1989. С. 221; Криминология и организация предупреждения преступлений. Учебное пособие / А. И. Алексеев [и др.]; под ред. Э. И. Петрова. М. : Академия МВД России, 1995. С. 125–126 и др.

²⁶⁴ См., например: Курс советской криминологии: предупреждение преступности. М. : Юрид. лит., 1986; Криминология / под ред. В. Н. Кудрявцева, В. Э. Эминова. М. : Юристъ, 1997; и др.

²⁶⁵ См. подробнее: Теоретические основы предупреждения преступности / Ю. М. Антонян [и др.]; отв. ред. В. К. Звирбуль [и др.]. М. : Юрид. лит., 1977. 256 с.

экономических, нравственно-психологических, материально-технических мер. Рассмотрим эти общие меры предупреждения более подробно.

Под общими мерами предупреждения поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией следует понимать позитивное развитие общества, улучшение его социальных, экономических, политических и иных институтов, которые способствуют минимизации явлений, обуславливающих существование этого вида преступности.

Как справедливо заметила А.И. Долгова, «в сфере общего предупреждения преступности вырабатываются и принимаются меры по предупреждению отдельных видов преступности, воздействия на их специфические причины и условия»²⁶⁶, именно поэтому общее предупреждение поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией необходимо проводить, основываясь на ранее выявленных нами причинах и условиях. Напомним, что общесоциальные факторы, детерминирующие показатели преступности в целом, как социального явления, едины для всех видов преступности. Одними из них являются факторы экономического, социального и правового характера: экономические и социальные проблемы семьи, высокий уровень безработицы, множество бытовых неурядиц, несовершенство правовой базы в сфере профилактики ВИЧ и др.

Действующий в настоящее время ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» установил: а) гарантии государства по предупреждению распространения инфекции (ст. 4); б) право на получение медицинской помощи лицами, живущими с ВИЧ (глава II); в) меры социальной поддержки ВИЧ-инфицированных и членов их семей (глава III)²⁶⁷. Вместе с тем принятие данного нормативно-правового акта не сократило рост заболеваемости ВИЧ. Так, по прогнозам министра здравоохранения В.И.

²⁶⁶ Криминология / под общ. ред. докт. юрид. наук, проф. А. И. Долговой. М. : НОРМА, 2002. С. 439.

²⁶⁷ См. подробнее: О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) : Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016) / Федеральный закон Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. 03 апреля. № 14. Ст. 1212.

Скворцовой, «эпидемия ВИЧ в России может выйти из-под контроля к 2020 г., если не будет увеличен охват лечения людей с этим заболеванием»²⁶⁸.

По оценкам специалистов, наблюдается крайне неблагоприятная динамика эпидемии, что приводит к сложностям в реализации ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» на практике. Сегодня закон строго очерчивает круг лиц, в отношении которых медицинское освидетельствование должно проводиться в обязательном порядке. Однако на практике их круг гораздо шире: граждане, поступающие на военную службу по контракту, беременные в случае забора абортной и плацентарной крови для дальнейшего использования в качестве сырья для производства иммунобиологических препаратов, иные категории граждан при поступлении на работу²⁶⁹. Подобная практика нарушает не только ст. 9 вышеназванного ФЗ, но и противоречит положению ч. 3 ст. 55 Конституции Российской Федерации, поскольку права граждан могут быть ограничены только федеральным законом.

Серьёзную проблему составляет добровольное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию и обеспечение лицами, инфицированными ВИЧ, доступа к бесплатной квалифицированной медицинской помощи. По общему правилу оказание медицинской помощи осуществляется по территориальному принципу, следовательно, получить её бесплатно могут лишь лица, проживающие на данной территории. Для иных пациентов данная медицинская помощь осуществляется на возмездной основе. В настоящее время лишь 23% ВИЧ-инфицированных получают соответствующее лечение, хотя

²⁶⁸ Скворцова предрекла выход эпидемии ВИЧ из-под контроля через пять лет. [Электронный ресурс] // URL : <https://lenta.ru/news/2015/10/23/medicine/> (дата обращения : 26.05.2016).

²⁶⁹ См., например: 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 : Постановление Правительства Российской Федерации от 04 сентября 1995 № 877 / Постановление Правительства Российской Федерации // Российская газета, 1995. 14 сентября. № 179; Доклад «Нарушение прав граждан Российской Федерации в контексте эпидемии СПИДа» / Российский фонд «Имена». М., 1998. С. 2–3; п. 26 Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе : Постановление Правительства Российской Федерации от 04 июля 2013 № 565 (ред. 30.03.2017) / [Электронный ресурс] Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс»; и др.

для кардинального изменения ситуации необходимо увеличить охват лечения до 60-80%, при этом в некоторых регионах страны наблюдаются перебои с поставками лекарств и тест-систем для ВИЧ-инфицированных. Следует согласиться с мнением Д.А. Медведева о том, что данная ситуация «ставит под угрозу жизнь не только больных ВИЧ-инфекцией, но и здоровых людей»²⁷⁰.

В условиях экономического кризиса в России достаточно сложно изыскивать необходимое количество денежных средств на профилактические мероприятия в данном направлении, поскольку, по подсчётам специалистов, на борьбу с эпидемией ВИЧ необходимо около 100 млрд руб. из федерального бюджета и 50 млрд руб. из региональных. В 2016 г. на лекарственное обеспечение ВИЧ-инфицированных и больных гепатитами В и С было предусмотрено лишь 21,6 млрд руб.²⁷¹. Следовательно лечение получил лишь каждый пятый ВИЧ-инфицированный в России.

В этой связи следует согласиться с мнением А.Г. Блинова о том, что естественным результатом проводимых в обществе социальных преобразований в области охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи должно стать дальнейшее возрастание значимости статуса пациента в отношениях с представителями врачебной профессии. Необходимо стремление достичь баланса интересов потребителей и исполнителей услуг медицинского характера, что требует от государства активизации деятельности по разработке концептуальных программ модернизации отрасли здравоохранения. Одновременно на федеральном и региональном уровнях необходимо разрабатывать документы, содействующие развитию правового положения участников здравоохранительных отношений и вытеснению противозаконных поступков из сферы медицинского обслуживания населения. Потенциал позитивно-правовых норм по упорядочению общественных отношений и принудительному их обеспечению не безграничен. Эффективное функционирование регулятивных норм в правовом пространстве ограничено строго опреде-

²⁷⁰ Медведев рассказал о перебоях в поставках лекарств для ВИЧ-инфицированных. [Электронный ресурс] // URL : <https://meduza.io/news/2015/10/23/medvedev-rasskazal-o-pereboyah-v-postavkah-lekarstv-dlya-vich-infitsirovannyh/> (дата обращения : 26.03.2017).

²⁷¹ ВИЧ-отрицательный план // Ведомости. 18.02.2016. № 4018.

лёнными пределами стимулирования правоисполнителей к выполнению положительных действий. Предписания регулятивного характера объективно не в состоянии удерживать физических лиц от совершения деяний, обладающих качественными и количественными показателями общественной опасности. Для понуждения человека к исполнению обязанности по воздержанию от совершения общественно опасного действия (бездействия) возникает потребность обращения к нормам уголовного закона. Правовая система не в состоянии обеспечить качественное соблюдение прав и свобод пациента, если не будут задействованы охранительные отрасли законодательства²⁷².

При предупреждении преступного поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией следует помнить, что общественную опасность представляет собой не личность преступника как такового, а угроза здоровью людей (общественная опасность), исходящая из возможности распространения ВИЧ-инфекции данным субъектом²⁷³. На сегодняшний день фактически потерпевший обладает таким же статусом, что и виновный. В случае официального обращения в органы здравоохранения за помощью, не исключены меры репрессивного характера в отношении него самого. Фактически ему предстоит доказать свою невиновность и статус потерпевшего в данной ситуации, хотя и это не спасёт его от вопросов о контактах, устанавливающих круг лиц, в отношении которых также возможно заражение ВИЧ-инфекцией, а также довольно унижительные процедуры правового и медицинского характера.

В данном направлении необходимы реально работающие меры правовой и практической защиты прав потерпевших. Как справедливо отмечает А.И. Бойко, «потерпевшему – мировое внимание. Уголовно-правовая доктрина повернулась лицом к потерпевшему лишь в конце XX века и первоначально на международном уровне... В руководстве ГА ООН для дискуссии

²⁷² Блинов А. Г. Права и свободы пациента как объект уголовно-правовой охраны // Журнал российского права. 2012. № 8. С. 57.

²⁷³ См. подробнее: Бородак А. В. Ответственность за распространение венерических заболеваний по советскому уголовному праву : автореф. ... канд. юрид. наук. М., 1976. [Электронный ресурс] // URL : <http://www.law.edu.ru/book/book.asp?bookID=48344> (дата обращения : 26.03.2017).

на X Конгрессе Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями (Вена, 10–17 апреля 2000 г.) отмечалось, что системы правосудия многих стран всё ещё ориентируются на реакцию населения на преступление, а не на обеспечение правосудия для потерпевшего и правонарушителя. Потерпевший, как правило, недостаточно участвует в уголовном процессе, и ему приходится полагаться на внешнюю помощь для получения компенсации за причинённый ему вред»²⁷⁴.

По мнению немецкого криминолога Г.Й. Шнайдера, «государственная компенсация оправдана тем, что государство, взяв на себя обязанность по защите своих граждан от преступников, в данном конкретном случае такую защиту не сумело обеспечить; по его вине в обществе сложилась ситуация риска виктимизации, и жертва преступления здесь оказала государству дополнительную (за свой счёт) услугу в его борьбе с преступностью»²⁷⁵. Данное высказывание актуально и для современной России.

В частности, среди обязательных государственных мер защиты жертв поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией должны быть, на наш взгляд:

а) бесплатная диагностика и медицинское лечение (без «привязки» к территории) в случае официального добровольного обращения человека с заявлением о данном посягательстве в отношении его;

б) полная защита конфиденциальности уголовного дела и медицинского наблюдения.

В целом, общегосударственная система борьбы с ВИЧ-инфекцией в России представляет собой лечебно-диагностические, диспансерные, противоэпидемические и юридические мероприятия. Все они проводятся и обеспечиваются в соответствии с постановлениями, приказами и инструкциями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

²⁷⁴ Бойко А. И. Преступное бездействие. СПб. : Издательство «Юридический центр Пресс», 2003. С. 94.

²⁷⁵ Шнайдер Г. Й. Указ. соч. С. 196.

По мнению специалистов-медиков, главным из вышеназванных методов профилактики ВИЧ-инфекции является диспансерный метод, основанный на повышении эффективности деятельности кожно-венерологических диспансеров. Отметим, что в России (тогда ещё СССР) Центры по лечению и профилактике ВИЧ-инфекции впервые создали в 1990 г.

На сегодняшний день, к сожалению, далеко не все функции, возложенные нормативно-правовыми документами на данные учреждения, ими выполняются. К примеру:

- ведётся учёт больных, обратившихся за помощью, но фактически отсутствует выявление таковых;

- слабо реализуется требование об обязательном обследовании всех лиц, находившихся в половом и ином контакте с заболевшим, в том числе членов его семьи;

- отсутствуют единые методы схемы лечения больных ВИЧ;

- нет инициативы и стремления со стороны кожно-венерологических диспансеров инициировать систематическое клинико-серологическое обследование;

- фактически не проводится просветительно-образовательная, воспитательная работа с населением, которая в современных условиях должна вестись с использованием новых форм и методов, средств массовой информации и др. (во многих кожно-венерологических диспансерах подобная работа ограничена вывешиванием стенгазет и брошюр на стенах самого учреждения).

Более того, необходимо уделить внимание разработке комплексной программы борьбы с ВИЧ-инфекцией. Никакое самое совершенное законодательство не способно изменить картину в лучшую сторону, если в данном направлении не будут сконцентрированы совместные усилия политиков и социологов, правоведов, криминологов, экономистов, педагогов, психологов, медиков. Только репрессией либо ужесточением ответственности и наказания за распространение данной инфекции не обойтись: скорее, они могут возыметь обратный эффект (больные будут лечиться анонимно, а те, кто не

сможет оплатить такое лечение, будут игнорировать лечение вообще, при этом тщательно маскируя признаки болезни, и т.п.).

Трудно не согласиться с мнением криминолога С.В. Ванюшкина по данному вопросу: «Отсутствует приоритет предупредительных мер, рассчитанных на устранение либо нейтрализацию причин преступности. В основном просматривается тенденция «кавалерийского наскока» с применением даже чрезвычайных мер. Но, как показывает практика, такие меры, во-первых, дают только краткий эффект, во-вторых, применяются лишь к наименее защищённым от уголовной репрессии преступникам; в-третьих, не сдерживают вовлечения в ряды преступников новых лиц»²⁷⁶.

Немаловажную роль в данном направлении играет правовое воспитание. Как верно подметила российский криминолог Н.В. Щербакова, «первым условием для формирования уважения граждан к нормам права, то есть, главным образом, к правам других граждан, является организация правового всеобуча. Правовой всеобуч означает не простую информированность граждан в области норм права, но воспитание навыков реализации права. Вот почему для юристов важны такие вопросы, как связь правосознания личности с её поведением, а именно: социально-психологический механизм этой связи; выявление роли правовой культуры в формировании общей социальной установки личности»²⁷⁷.

Таким образом, проанализирован лишь небольшой пласт проблем, касающихся общих мер предупреждения поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией. Пути преодоления сложившейся ситуации, на наш взгляд, могут быть:

а) устранение противоречий в законодательной базе, регламентирующей вопросы профилактики распространения ВИЧ-инфекции в России;

б) привлечение частных компаний к вопросам профилактики и лечения ВИЧ (например, посредством снижения налоговой базы для предпринимате-

²⁷⁶ Ванюшкин С. В. Оргпреступность – вызов безопасности России // ИНТЕРПОЛ в России. 2000. № 4. С. 7.

²⁷⁷ Щербакова Н. В. Социально-психологические основы правомерного поведения личности в СССР. Ярославль : Изд-во Яросл. ун-та, 1984. С. 18.

лей, участвующих в оказании медицинской помощи лицам, живущим с ВИЧ).

Описанные нами общие меры предупреждения поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией приводят к необходимости остановить своё внимание на специальных мерах. Что же касается индивидуальных мер предупреждения анализируемого феномена, то на них мы своё внимание заострять не будем, т.к. частная профилактика целиком и полностью зависит от конкретного индивида, от его привычек, характера, воспитания и иных факторов.

Специальные меры представляют собой предупреждение отдельных видов и форм преступного поведения, предупреждения преступлений в определённых сферах общественной жизни, предупреждение преступлений отдельными субъектами (например, правоохранительными органами и судом)²⁷⁸.

Современная наука признаёт, что проблема распространения ВИЧ как проблема поведения в большей степени является социальной, чем медицинской²⁷⁹. Именно по этой причине наиболее эффективным средством построения профилактической работы является оказание влияния на группы риска и на распространение информации о путях передачи данной инфекции. Аналогичную профилактическую работу принято называть первичной профилактикой, которая осуществляется посредством гигиенического обучения и формирования здоровьесберегающих технологий населения и, в первую очередь, молодёжи.

Профилактика преступного поставления в опасность заражения либо инфицирования ВИЧ, по нашему мнению, в большей мере основана на медицинской профилактике. Не случайно основным принципом охраны здоровья граждан является принцип приоритета профилактических мер. При этом сле-

²⁷⁸ Криминология. Общая часть : учебник для академического бакалавриата / под общ. ред. О. С. Капинус. М. : Издательство Юрайт, 2016. С. 241 (Автор главы П. В. Агапов).

²⁷⁹ См. подробнее: Профилактика ВИЧ/СПИД и других инфекций, передающихся половым путём : учебное пособие для врачей и педагогов / А. Т. Голиусов [и др.]. М. : Медицина для Вас, 2003. 299 с.; Светлякова М. В., Жданова Е. В. Особенности работы по профилактике социально значимых заболеваний среди подростков и молодёжи // Теория и практика физической культуры. 2011. № 11. С. 58–61.

дует помнить, что только медицинскими мерами предупредить распространение социально опасных заболеваний, к которым относят ВИЧ-инфекцию, невозможно. В борьбе с ними должны принимать участие различные субъекты профилактики: медицинские работники, работники правоохранительных органов, научные и практические специалисты, общественные организации, частные компании и др.

Как известно, вакцина от ВИЧ-инфекции до настоящего времени учёными не разработана. Именно поэтому одним из основных направлений противодействия распространению ВИЧ выступает «неспецифическая» профилактика, направленная на исключение возможности заражения лиц, входящих в группы риска.

Как показал анализ судебной практики, самой уязвимой является молодёжь, а также лица среднего возраста. Именно эти категории граждан являются «группой риска», некоторые представители которой совершают преступления, предусмотренные ст. 122 УК РФ.

Проведённое нами социологическое исследование молодёжи в возрасте от 18 до 23 лет в вузах Приморского края (проанкетировано 86 человек) подтвердило первоочередную необходимость проведения профилактических мероприятий именно в этой возрастной категории. Так, 89% опрошенных не смогли правильно ответить на вопрос о путях передачи ВИЧ-инфекции. Около 34% обучающихся не ассоциируют незащищенный оральный или анальный секс с потенциальной угрозой заражения. Более того, среди молодёжи распространены мифы о путях передачи ВИЧ-инфекции: 44,7% респондентов не исключают возможность инфицирования в результате укуса насекомого, 37% студентов разделяют мнение о том, что ВИЧ-инфекция передается через поцелуи, слюну, предметы быта.

При организации специальной профилактики следует учитывать, что для каждой возрастной категории необходим свой комплекс мероприятий. В специальной литературе выделяются несколько форм осуществления профилактической работы.

Первая форма – организация социальной среды: формирование установок на здоровый образ жизни. В этой связи особую роль необходимо уделить средствам массовой информации. Например, достаточно эффективными рычагами в этой сфере могут выступить: социальная реклама; контекстные фильмы; тематические флешмобы; выступления кумиров, которые будут направлены на возрождение семейных ценностей, ответственность каждого члена семьи за своё здоровье и здоровье своих близких, а также на недопущение супружеских измен. Как показывают исследования учёных, в настоящее время социальная реклама в большинстве случаев направлена лишь на пропаганду безопасного секса.

Вторая форма – информирование. Как известно, информирование населения о ВИЧ-инфекции осуществляется на трёх уровнях: а) массовом; б) групповом; в) индивидуальном. Это наиболее привычное направление профилактической деятельности в форме бесед, лекций, дискуссий, просмотра тематического видео и т.д. Следует отметить, что в России большинство профилактических мероприятий осуществляется органами здравоохранения, лишь незначительную часть из них осуществляют правоохранительные органы, учебные заведения, предприниматели. Для реализации данной формы обычно широко используется статистическая информация, при этом перечисляются отрицательные последствия нежелательного поведения, приводятся конкретные истории ВИЧ-инфицированных лиц. Вместе с тем, подобная профилактическая работа может стимулировать интерес к негативному поведению. Именно поэтому информационная работа должна осуществляться профессионалами, которые смогут правильно расставить приоритеты на выбор активной личностной позиции.

Третья форма – активное обучение социально-важным навыкам. Данная форма чаще всего реализуется посредством работы с малыми группами. Это наиболее эффективный вид профилактики преступного поставления в опасность заражения либо инфицирования ВИЧ, хотя он самый трудозатратный. Именно данная форма способна привести к смене рискованного сексу-

ального поведения среди молодёжи, поскольку в силу своего возраста для этой группы риска больше всего характерны частая смена партнёров, незащищенный секс, злоупотребление наркотическими средствами и употребление алкогольных напитков, что в свою очередь способствует преступному поставлению в опасность заражения либо заражению ВИЧ-инфекцией. Следовательно, активное обучение социально-важным навыкам должно стать частью духовно-нравственного воспитания молодёжи²⁸⁰.

Четвёртая форма – профилактика преступного поставления в опасность заражения либо инфицирования ВИЧ в учреждениях пенитенциарной системы²⁸¹. Подобная практика получила свое развитие ещё в СССР. Например, согласно Приказу МВД СССР от 17 ноября 1989 г. № 285 «Об утверждении Руководства по медицинскому обеспечению лиц, содержащихся в следственных и исправительно-трудовых учреждениях МВД СССР», необходимо было выявлять источник заражения СПИД или ВИЧ-инфекцией у каждого инфицированного заключённого и устанавливать особый контроль за ним²⁸². Однако в настоящее время аналогичные меры почти не применяются, что приводит к активному росту ВИЧ-инфекции в данных учреждениях. Отметим, что вероятность заражения ВИЧ-инфекцией при гомосексуальных половых контактах в 10 раз выше, чем при вагинальных. Именно гомосексуальные половые контакты являются главным путём заражения ВИЧ-инфекцией в учреждениях пенитенциарной системы.

Согласно статистическим данным ФСИН, число заключённых с ВИЧ ежегодно увеличивается примерно на три тысячи человек. В 2016 г. в рос-

²⁸⁰ См. подробнее: О Концепции превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде : Письмо Минобрнауки Российской Федерации от 06 октября 2005 № АС-1270/06, Роспотребнадзора Российской Федерации от 04 октября 2005 № 0100/8129-05-32 / Письмо Минобрнауки Российской Федерации, Письмо Роспотребнадзора Российской Федерации // Официальные документы в образовании. 2005. № 31.

²⁸¹ Ученые уделяют большое внимание профилактике преступлений в учреждениях исполнения наказаний, в том числе и профилактике рассматриваемых преступлений. См. подробнее, например: Пономарев С. А. Профилактический учёт в системе мер предупреждения пенитенциарной преступности (результаты теоретико-прикладного исследования) // Вестник СЮИ. 2015. № 2 (16). С. 136–138; Датий А. В., Воронин Р. М. Проблемы медико-социальной адаптации ВИЧ-инфицированных лиц, отбывающих наказание и освобождающихся из мест лишения свободы : монография. Рязань : Академия ФСИН России, 2014; и др.

²⁸² Об утверждении Руководства по медицинскому обеспечению лиц, содержащихся в следственных и исправительно-трудовых учреждениях МВД СССР : Приказ МВД СССР от 17 ноября 1989 г. № 285. [Электронный ресурс] Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (ныне утратил силу).

сийских исправительных учреждениях находились более 62 тыс. ВИЧ-положительных осуждённых²⁸³. Профилактическая работа в этих учреждениях осуществляется сотрудником, ответственным за проведение информационной работы и составление соответствующих документов»²⁸⁴. В большинстве случаев указанная профилактическая работа носит формальный характер.

Подводя итог вышесказанному, следует отметить, что только широко-масштабные идеологические, социально-экономические, культурно-образовательные, медицинские меры как общесоциального, так и узконаправленного характера в тесной взаимосвязи между собой способны привести к надёжной защите общества от преступного поставления в опасность заражения либо инфицирования ВИЧ.

Что касается законодательных, правоприменительных рычагов, форм и методов воздействия и регулирования данной проблемы, то здесь также необходим «компромисс» между жёстким механизмом наступления уголовной ответственности в отношении больных лиц, знающих о своём заболевании, но преступно относящихся к соблюдению правил безопасного поведения, и стимулированием потерпевших к обращению за медицинской помощью, расширением доступной, разветвленной системы анонимной медицинской помощи, на которую может рассчитывать каждый, кто нуждается в лечении ВИЧ-инфекции.

К общим мерам предупреждения поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией следует отнести:

- а) устранение противоречий в законодательной базе, регламентирующей вопросы профилактики распространения ВИЧ-инфекции в России;
- б) привлечение частных компаний к вопросам профилактики и лечения ВИЧ (например, посредством снижения налоговой базы для предпринимате-

²⁸³ 3977 человек умерли в местах лишения свободы в России в 2015 г. [Электронный ресурс] // URL : <https://zona.media/number/2016/27/04/mortality> (дата обращения : 26.05.2016).

²⁸⁴ О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Российской Федерации : Приказ ГУИН Минюста России от 30 июля 2000 г. № 110 / [Электронный ресурс] Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

лей, участвующих в оказании медицинской помощи лицам, живущим с ВИЧ).

К специальным мерам предупреждения поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией следует отнести:

а) лечение и реабилитацию ВИЧ-инфицированных на бесплатной основе без территориальной «привязки» пациента;

б) борьбу с наркотиками и алкоголизацией общества посредством формирования идеологии здоровьесбережения и укрепления семейных ценностей;

в) организацию социальной среды (увеличение количества социальных проектов, направленных на профилактику ВИЧ: социальная реклама; контекстные фильмы; тематические флешмобы и т.д.);

г) усиление профилактической работы с группами риска по принципу работы с малыми группами, с привлечением образовательных учреждений, правоохранительных органов, частных компаний и общественных организаций;

д) укрепление сотрудничества между органами здравоохранения, общественными организациями, образовательными учреждениями, правоохранительными органами, частными компаниями;

е) развитие инициатив по эффективной профилактике ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях.

Как нам представляется, эти комплексные меры будут способствовать обращениям больных граждан за медицинской помощью к квалифицированным специалистам, а не стимулировать самолечение и услуги нелегальных специалистов. Современная ситуация в данной сфере борьбы с анализируемым видом преступности и, в особенности, характеристики личности лиц ВИЧ-инфицированных приводят к выводу о необходимости использования на современном этапе именно данного сочетания правовых и методологических форм и средств воздействия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В завершение проведённого диссертационного исследования необходимо сформулировать основные выводы, имеющие важное значение для усовершенствования уголовного законодательства Российской Федерации и правоприменительной практики в сфере предупреждения инфицирования вирусом иммунодефицита человека.

1. Развитие отечественного уголовного законодательства об ответственности за заражение венерической болезнью и её разновидностью – заражение ВИЧ-инфекцией носило в целом эволюционный характер. Автором выявлены исторические этапы становления уголовно-правовых норм, регламентирующих ответственность в сфере преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека.

Наблюдается тенденция постепенной дифференциации уголовной ответственности за заражение вирусом иммунодефицита человека посредством выделения в УК Российской Федерации квалифицирующих обстоятельств этого преступления (к примеру, заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей и др.), что свидетельствует о стремлении законодателя отыскать максимально эффективные способы противодействия распространению социально значимых заболеваний.

2. Предложено совершенствовать отечественный правовой запрет на инфицирование вирусом иммунодефицита человека путём использования небезуспешных правовых приёмов, закреплённых в законодательстве отдельных стран Азиатско-Тихоокеанского региона.

Полагаем целесообразным теоретически проработать вопрос о возможности инкорпорировать в отечественный уголовный кодекс отдельные приёмы, представленные в законодательстве стран Азиатско-Тихоокеанского региона, которые наиболее соответствуют умонастроению российского законодателя:

– за злостное уклонение от лечения ВИЧ-инфекции;

– за заражение ВИЧ-инфекцией лица, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, совершённое в процессе изнасилования или насильственных действий сексуального характера;

– за заражение ВИЧ-инфекцией лицом, заведомо знавшим о своём заболевании, в процессе занятия проституцией.

Применим законодательный опыт стран АТР и в российском административно-деликтном законодательстве. В частности, установление в России административной ответственности за несообщение о ВИЧ-инфекции или о заболевании СПИД лечебному учреждению, или не предоставление соответствующих сведений пациенту, его опекуну или попечителю, которое могло способствовать предупреждению распространения заражения ВИЧ-инфекцией.

3. Детализированы теоретические положения, касающиеся видового и непосредственного объекта преступлений, предусмотренных ст. 122 УК России. Под видовым объектом обозначенных общественно опасных посягательств понимается совокупность общественных отношений в сфере охраны прав конкретного человека на здоровье, а также общественные отношения в сфере охраны жизни конкретного человека как основного и невосполнимого блага каждого человека. Основной непосредственный объект преступного заражения вирусом иммунодефицита человека совпадает с видовым объектом указанных посягательств. Дополнительный непосредственный объект в таких преступлениях отсутствует.

4. Сформулирована в авторской редакции дефиниция «заражение опасным инфекционным заболеванием», под которым следует понимать укоренение в организме заболевшего возбудителя инфекции, который умышленно или по неосторожности был привнесён туда его носителем либо другим лицом. «Укоренение» вируса такого заболевания означает не только прочное его обоснование в организме другого человека, что позволяет возбудителю инфекции проявить свои болезнетворные свойства, но и наступление резуль-

тата такого «обоснования» в форме опасного инфекционного заболевания, к числу которых относится и ВИЧ-инфекция.

Согласие на поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией либо на заражение данным вирусом должно быть высказано заблаговременно. Оно должно характеризоваться следующими признаками: добровольностью, действительностью, конкретностью и своевременностью. Согласие потерпевшего не может быть получено в результате его обмана, подобные действия необходимо квалифицировать по ч. 1 ст. 122 УК РФ или по ч. 2 ст. 122 УК РФ.

Во избежание неверной квалификации содеянного, предлагаем судам при проверке факта заражения ВИЧ-инфекцией запрашивать результаты анализов, пройденных потерпевшим не менее двух раз с интервалом до полугода.

Предлагается исключить из УК РФ норму, предусмотренную ч. 1 ст. 122 данного закона, и установить за деяния в виде *«создания непосредственной угрозы заражения другого лица ВИЧ-инфекцией»* административную ответственность.

Исследование отдельных проблемных вопросов, возникающих в теории и практике квалификации преступного заражения ВИЧ-инфекцией, показывает, что в понимании положений ст. 122 УК РФ существуют принципиальные разногочения. Присоединяемся к высказанному теоретиками предложению в целях единообразного понимания положений действующего УК РФ при применении норм о преступном заражении не только ВИЧ-инфекцией, но и другими опасными инфекционными заболеваниями, необходимо принять соответствующее постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации, в котором детально разяснить вопросы, вызывающие трудности при применении закона.

5. Поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией характеризуется с субъективной стороны виной в форме умысла, поскольку законодатель указал в диспозиции статьи на такой признак, как «заведомость». Субъект преступления, предусмотренный ч. 1 ст. 122, чаще всего – ВИЧ-

инфицированный, заранее имея информацию об обязанности соблюдать необходимые санитарно-гигиенические правила, осознанно пренебрегает ими, нарушает установленные запреты, зная, что такими действиями (в некоторых случаях – бездействием) ставит потерпевшего в опасность заражения. Совершить поставление в опасность заражения по неосторожности (деяние, совершённое по легкомыслию или небрежности) нельзя.

Заражение вирусом иммунодефицита человека по ч. 2 и ч. 3 УК РФ подразумевает наличие прямого или косвенного умысла, а также неосторожности в виде легкомыслия. По преступной небрежности совершить указанные деяния нельзя.

Действия виновного по заражению потерпевшей ВИЧ-инфекцией при совершении изнасилования (п. «б» ч. 3 ст. 131 УК РФ) либо заражение потерпевшей (потерпевшего) ВИЧ-инфекцией при совершении насильственных действий сексуального характера (п. «б» ч. 3 ст. 132 УК РФ) необходимо квалифицировать как по неосторожности (в виде легкомыслия), так и в форме умысла (прямого либо косвенного). При этом виновный должен достоверно знать о наличии у него ВИЧ-инфекции.

Вина в составе заражения ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122 УК РФ) может быть выражена как в форме умысла (прямого или косвенного), так и в форме неосторожности в виде легкомыслия либо небрежности.

6. В результате уголовно-правовой оценки норм УК РФ, устанавливающих ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией, выявлена необходимость декриминализации преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 122 УК путём перевода состава в КоАП РФ в следующей редакции:

«Умышленное создание непосредственной угрозы заражения другого лица ВИЧ-инфекцией, –
наказывается...»

Обоснован тезис, что в преступлении, предусмотренном ч. 1 ст. 122 УК РФ, субъект общий – физическое, вменяемое лицо, достигшее 16-летнего

возраста. Изучение судебно-следственной практики показало, что в большинстве случаев лицо, которое привлечено к уголовной ответственности за указанные посягательства, страдает ВИЧ-инфекцией либо больно СПИДом, однако это обстоятельство не является конструктивным признаком указанного состава и на квалификацию содеянного не влияет.

Субъектом преступления по ч. 2 или ч. 3 ст. 122 УК РФ признаётся вменяемое физическое лицо, достигшее 16-летнего возраста, которое заведомо знает о том, что оно является ВИЧ-инфицированным или больным СПИДом. Субъектом заражения ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих обязанностей по должности признаётся вменяемое физическое лицо, достигшее 16-летнего возраста. Помимо медицинских работников субъектами данного преступления могут быть лица, осуществляющие организацию или контроль проведения медицинского освидетельствования, но не являющиеся медицинскими работниками, а также лица, профессионально связанные с переливанием крови (получение, хранение крови). В целях более точного выражения смысла закона предлагаем уточнить редакцию преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 122 УК РФ: «Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих обязанностей по должности, – наказывается...».

7. Анализ криминологической обстановки преступного инфицирования вирусом иммунодефицита человека показал, что наблюдается крайне неблагоприятная динамика по увеличению количества преступлений, предусмотренных ст. 122 УК РФ. Так, с начала XXI века в структуре преступного инфицирования ВИЧ происходят заметные изменения: увеличивается количество заражений половым путём; вирус переходит в общую популяцию; увеличивается количество ВИЧ-инфицированных иностранных граждан и т.д.

8. Определены две группы основных детерминант заражения ВИЧ-инфекцией, к которым предложено относить:

а) характеризующие определенные социальные группы, коллективы (медицинские работники; лица, употребляющие наркотические средства; ли-

ца, отбывающие наказание в виде лишения свободы; лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией; женщины, занимающиеся проституцией и др.). К ним могут быть причислены: алкоголизм либо наркомания, низкое материальное положение, низменные побуждения (месть), половая деморализация, а также небрежное (в том числе и безответственное) отношение к своим профессиональным обязанностям.

б) характеризующие индивидуальное преступное поведение виновного в заражении ВИЧ-инфекцией. К ним могут быть причислены: социальное и экономическое неблагополучие ВИЧ-инфицированных лиц; низкий уровень нравственных и идеологических ценностей данных индивидов.

Личность ВИЧ-инфицированного преступника имеет свой самостоятельный тип. Для такого преступника характерна агрессивность, конфликтность, высокий уровень криминальной активности (среди этой категории лиц очень высок уровень рецидива), а также отчуждение от общества и различные психические отклонения, вызванные осознанием своего статуса. Исключением из названной характеристики является личность преступника, совершившего преступное поставление в опасность заражения либо заражение ВИЧ-инфекцией в результате выполнения своих профессиональных обязанностей. Это лица, имеющие среднее специальное либо высшее образование соответствующего профиля, в возрасте от 23 лет, профессиональная деятельность которых связана с кровью и биологическими материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека. Чаще всего инфицирование данными лицами совершается в результате пренебрежения установленными правилами безопасности.

9. С позиции криминологического противодействия преступному инфицированию вирусом иммунодефицита человека:

– обоснована необходимость проведения широкомасштабных комплексных мероприятий (идеологических, социально-экономических, культурно-образовательных, медицинских мер как общесоциального, так и узко-

направленного характера), которые будут способны привести к надёжной защите общества от указанных общественно опасных посягательств;

– проведена систематизация общих мер предупреждения, преступления, предусмотренного ст. 122 УК РФ;

– аргументировано, что эффективность противодействия указанным посягательствам определяется наличием системы предупреждения, комплексно сочетающей в себе меры общего социального и специально-криминологического характера.

К общим мерам предупреждения поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией следует отнести:

а) устранение противоречий в законодательной базе, регламентирующей вопросы профилактики распространения ВИЧ-инфекции в России;

б) привлечение частных компаний к вопросам профилактики и лечения ВИЧ (например, посредством снижения налоговой базы для предпринимателей, участвующих в оказании медицинской помощи лицам, живущим с ВИЧ).

К специальным мерам предупреждения поставления в опасность заражения либо заражения ВИЧ-инфекцией следует отнести:

а) лечение и реабилитацию ВИЧ-инфицированных на бесплатной основе без территориальной «привязки» пациента;

б) борьбу с наркотиками и алкоголизацией общества посредством формирования идеологии здоровьесбережения и укрепления семейных ценностей;

в) организацию социальной среды (увеличение количества социальных проектов, направленных на профилактику ВИЧ: социальная реклама; контекстные фильмы; тематические флешмобы и т.д.);

г) усиление профилактической работы с группами риска по принципу работы с малыми группами, с привлечением образовательных учреждений, правоохранительных органов, частных компаний и общественных организаций;

д) укрепление сотрудничества между органами здравоохранения, общественными организациями, образовательными учреждениями, правоохранительными органами, частными компаниями;

е) развитие инициатив по эффективной профилактике ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях.

Как нам представляется, эти комплексные меры будут способствовать обращениям больных граждан за медицинской помощью к квалифицированным специалистам, а не стимулировать самолечение и услуги нелегальных специалистов. Современная ситуация в данной сфере борьбы с анализируемым видом преступности и, в особенности, характеристики личности лиц ВИЧ-инфицированных приводят к выводу о необходимости использования на современном этапе именно данного сочетания правовых и методологических форм и средств воздействия.

10. С учетом внесённых предложений по корректировке уголовного закона предлагается новая редакция ст. 122 УК РФ:

«Статья 122. Заражение ВИЧ-инфекцией

1. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, –

наказывается ...

2. То же деяние, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении несовершеннолетнего, –

наказывается ...

3. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих обязанностей по должности, –

наказывается ...

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

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**Нормативные правовые акты**

1. Конституция Российской Федерации: [принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.] / Российская Федерация // Российская газета. – 1993. – 25 декабря. – № 237.

2. Всеобщая декларация прав человека. Принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 г. // Российская газета. – 1998. – 10 декабря. – № 22-23. – Ст. 9.

3. Устав (конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (принят в г. Нью-Йорке 22.07.1946 г.). [Электронный ресурс] Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

4. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: Федеральный закон от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ: [принят Государственной Думой 20 декабря 2001 г.] / Российская Федерация // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – 7 января. – № 1 (ч. I). – Ст. 1; 2005. – 25 июля. – № 30 (ч. II). – Ст. 3131; 2007. – 25 июня. – № 26. – Ст. 3089; 30 июля. – № 31. – Ст. 4007.

5. Уголовный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 17.04.2017): [принят Государственной Думой 24 мая 1996 г.] / Российская Федерация // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – 17 июня. – № 25. – Ст. 2954.

6. Уголовный кодекс РСФСР: [утвержден Законом РСФСР от 27 октября 1960 г.] / РСФСР // Ведомости Верховного Совета РСФСР. – 1960. – № 40. – Ст. 591; 1966. – № 32. – Ст. 769; 1967. – № 23. – Ст. 533; 1971. – № 42. – Ст. 881; 1974. – № 29. – Ст. 782; 1977. – № 12. – Ст. 255; 1982. – № 49. – Ст. 1821; Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. – 1992. – 26 ноября. – № 47. – Ст. 2664; 1993. – 11 марта. – № 10. – Ст. 360; 3 июня. – № 22. – Ст. 789; Собрание законодательства Российской Федерации. – 1994. –

4 июля. – № 10. – Ст. 1109; 1995. – 24 апреля. – № 17. – Ст. 1471.

7. О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации в части назначения наказания в виде обязательных работ: Федеральный закон от 06 мая 2010 г. № 81-ФЗ (ред. от 07.12.2011) / Федеральный закон Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – 10 мая. – № 19. – Ст. 2289.

8. О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации: Федеральный закон от 07 декабря 2011 г. № 420-ФЗ (ред. от 03.07.2016) / Федеральный закон Российской Федерации // Российская газета. – 2011. – 09 декабря. – № 278.

9. О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершённые в отношении несовершеннолетних: Федеральный закон от 29 февраля 2012 г. № 14-ФЗ / Федеральный закон Российской Федерации // Российская газета. – 2012. – 02 марта. – № 46.

10. О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 07 марта 2011 г. № 26-ФЗ / Федеральный закон Российской Федерации // Российская газета. – 2011. – 11 марта. – № 51.

11. О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 08 декабря 2003 № 162-ФЗ / Федеральный закон Российской Федерации // Российская газета. – 2003. – 16 декабря. – № 252.

12. О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации, Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР, Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации и другие законодательные акты Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 09 марта 2011 г. № 25-ФЗ / Федеральный закон

Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 11. – Ст. 1002.

13. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции): Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016) / Федеральный закон Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1995. – 03 апреля. – № 14. – Ст. 1212.

14. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.04.2017) / Федеральный закон Российской Федерации // Российская газета. – 2011. – 23 ноября. – № 263.

15. О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс РСФСР и другие законодательные акты РСФСР : Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 31 августа 1987 г. / Указ Президиума Верховного Совета РСФСР // Ведомости Верховного Совета РСФСР. – 1987. – № 36. – Ст. 1295 (документ утратил силу).

16. О мерах профилактики заражения вирусом СПИД : Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 г. № 7612-11 / Указ Президиума Верховного Совета СССР // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1987. – № 34. – Ст. 560 (документ утратил силу).

17. О порядке введения в действие Закона Российской Советской Федеративной Социалистической Республики о здравоохранении : Указ Президиума Верховного Совета СССР от 20 октября 1971 г. / Указ Президиума Верховного Совета СССР // Ведомости Верховного Совета РСФСР. – 1971. – № 42. – Ст. 880 (документ утратил силу).

18. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации : Указ Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 № 683. [Электронный ресурс] Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс»

19. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года : Указ Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 № 537 / Указ Президента Российской Федерации // Российская газета. – 2009. – 19 мая. – № 88 (документ утратил силу).

20. Об усилении ответственности за распространение венерических заболеваний : Указ Президиума Верховного Совета СССР от 01 октября 1971 г. № 2184-VIII (ред. 15.10.1982) / Указ Президиума Верховного Совета СССР // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1971. – № 40. – Ст. 392.

21. 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 : Постановление Правительства Российской Федерации от 04 сентября 1995 № 877 / Постановление Правительства Российской Федерации // Российская газета – 1995. – 14 сентября. – № 179.

22. Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе : Постановление Правительства Российской Федерации от 04 июля 2013 № 565 (ред. 30.03.2017) / [Электронный ресурс] Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

23. Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности : Постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30 (ред. 03.10.2016) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 5. – Ст. 656.

24. Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) : Постановление Правительства Российской Федерации 13 октября 1995 г. № 1017 / Постановление Правительства Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1995. – 23 октября. – № 43. – Ст. 4070.

25. Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности : Постановление Правительства РФ от 11 августа 2003 г. № 485 / Постановление Правительства Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2003. – № 33. – Ст. 3275.

26. О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу : Распоряжение Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р / Распоряжение Правительства Российской Федерации // Российская газета. – 2016. – 27 октября. – № 4912.

27. Об утверждении плана мероприятий по реализации в 2016–2020 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года : Распоряжение Правительства Российской Федерации от 14 апреля 2016 г. № 669-р / Распоряжение Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс] // Pravo.gov.ru – 01.03.2017. – Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru>.

28. Методические рекомендации по лабораторному предупреждению передачи ВИЧ при переливании крови и её компонентов (утв. Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации 24 сентября 2007 г. № 7067-РХ) [Электронный ресурс] // Информационно-правовой портал Гарант.ру. – 09.06.2016. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4085583/#ixzz4BBrWvms2>.

29. О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2001 г. № 364 «Об утверждении Порядка медицинского обследования донора крови и её компонентов : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 апреля 2008 г. № 175Н. [Электронный ресурс] Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс»).

30. О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Российской Федерации : Приказ ГУИН Минюста России от 30 июля

2000 г. № 110 / [Электронный ресурс] Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

31. Об утверждении Руководства по медицинскому обеспечению лиц, содержащихся в следственных и исправительно-трудовых учреждениях МВД СССР : Приказ МВД СССР от 17 ноября 1989 г. № 285. [Электронный ресурс] Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (документ утратил силу).

32. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности : Приказ Минздрава России от 03 декабря 2007 г. № 736 / Приказ Минздрава России // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2008. – № 9.

33. Перечень противопоказаний к донорству крови и её компонентов. Приложение к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка медицинского обследования донора крови и её компонентов» : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2001 г. № 364, 3009. [Электронный ресурс] Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

34. О Концепции превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде : Письмо Минобрнауки Российской Федерации от 06 октября 2005 № АС-1270/06, Роспотребнадзора Российской Федерации от 04 октября 2005 № 0100/8129-05-32 / Письмо Минобрнауки Российской Федерации, Письмо Роспотребнадзора Российской Федерации // Официальные документы в образовании. – 2005. – № 31.

35. Criminal Code of Mongolia. Ulan Bator, 2010 [Электронный ресурс] // Wipo.int/wipolex/en. – 12.09.2016. – Режим доступа: http://www.wipo.int/wipolex/en/text.jsp?file_id=183247.

36. Закон о профилактике и лечении инфекционных болезней» КНР от 21 февраля 1989 г. (изменения и дополнения на 2003 г.) [Электронный ресурс] // Statutes.agc.gov.sg. – 26.10.2016. – Режим доступа: <http://translate.google.ru/>.

37. Закон об инфекционных заболеваниях от 1976 г. № 21 (по состоянию на 28 сентября 2016) [Электронный ресурс] // Statutes.agc.gov.sg. – 02.02.2017. – Режим доступа: <http://statutes.agc.gov.sg>.

38. Закон об инфекционных заболеваниях от 1992 г. № 5 (по состоянию на 16 января 1992) [Электронный ресурс] // Statutes.agc.gov.sg. – 02.02.2017. – Режим доступа: <http://statutes.agc.gov.sg>.

39. Закон об инфекционных заболеваниях от 1999 г. № 13 (по состоянию на 01 августа 1999) [Электронный ресурс] // Statutes.agc.gov.sg. – 02.02.2017. – Режим доступа: <http://statutes.agc.gov.sg>.

40. Закон об инфекционных заболеваниях от 2003 г. (по состоянию на 31 июля 2003) [Электронный ресурс] // Statutes.agc.gov.sg. – 02.02.2017. – Режим доступа: <http://statutes.agc.gov.sg>.

41. Закон об инфекционных заболеваниях от 2008 г. № 10 (по состоянию на 05 мая 2008) [Электронный ресурс] // Statutes.agc.gov.sg. – 02.02.2017. – Режим доступа: <http://statutes.agc.gov.sg>.

42. Уголовный кодекс Китайской Народной Республики / пер. с кит. : под ред. и с предисл. проф. А.И. Коробеева. – Владивосток : Изд-во Дальневост. ун-та, 1999. – 176 с.

43. Уголовный кодекс Социалистической Республики Вьетнам [Электронный ресурс] // Wipo.int. – 05.02.2016. – Режим доступа: http://www.wipo.int/clea/docs_new/pdf/en/vn/vn017en.pdf.

Материалы судебной практики

44. О судебной практике по делам о преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности: Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 04 декабря 2014 г. № 16 / Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации // Российская газета. – 2014. – 12 декабря. – № 284.

45. О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьями 131 и 132 Уголовного кодекса Российской Федерации: Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 15 июня

2004 г. № 11 / Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации // Российская газета. – 2004. – 29 июня. – № 136 (ныне утратило силу).

46. Архив Верхнесалдинского района Свердловской области за **.****.2011 г. Дело у/д № 1-**/2011.

47. Архив Геленджикского городского суда Краснодарского края за **.****.2008 г. Дело у/д № 1-**/2008.

48. Архив Ленинского районного суда г. Чебоксары (Чувашская Республика – Чувашия) за **.****.2011 г. Дело у/д № 1-**/2011.

49. Архив мирового судьи судебного участка № 2 г. Кузнецка Пензенской области за **.****.2010 г. Дело у/д № 1-**/2010.

50. Архив Новомосковского районного суда Тульской области за **.****.2008 г. Дело у/д № 1-**/2008.

51. Архив Трёхгорного городского суда Челябинской области за **.****.2007 г. Дело у/д № 1-**/2007.

52. Архив Тюменского областного суда за **.****.2009 г. Дело у/д № 1-**/2009.

53. Архив Якутского городского суда Республики Саха за **.****.2012 г. Дело у/д № 1-***3/2012/.

54. Постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 29.08.2012 г. по делу № А56-18158/2011.

Теоретическая база исследования

1. Монографии, комментарии, учебники, учебные пособия, отчеты

55. Авдеев, М. И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц / М. И. Авдеев. – М. : Медицина, 1968. – 376 с.

56. Андреева, В. Н. Уголовная ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией / В. Н. Андреева. – Краснодар, 2006. – 49 с.

57. Архипова, М. В. Преступления против личности / М. В. Архипова, Д. В. Синьков. – Иркутск : БГУЭП, 2007. – 162 с.

58. Бойко, А. И. Преступное бездействие / А. И. Бойко. – СПб. : Издательство «Юридический центр Пресс», 2003. – 320 с.

59. Венерические болезни: тонкости, хитрости и секреты / под ред. Ю. В. Татуры. – М. : Нов. издат. дом, 2006. – 384 с.

60. Ветров, Н. И. Уголовное право. Особенная часть: Учебник для вузов / Н. И. Ветров. – М. : ЮНИТИ, 2000. – 521 с.

61. Викторов, И. С. Уголовно-правовая ответственность за распространение венерических заболеваний (уголовно-правовое и криминологическое исследование) / И. С. Викторов. – Саратов : Издательство Саратовского университета, 1980. – 112 с.

62. Власова, Н. А. Расследование дел о заражении венерической болезнью и СПИДом / Н. А. Власова, Ю. А. Левонцев, М. В. Павличенко. – М. : ВНИИ МВД России, 1992. – 72 с.

63. Власть: криминологические и правовые проблемы / под общ. ред. проф. А. И. Долговой. – М. : Российская криминологическая ассоциация, 2000. – 400 с.

64. Волженкин, Б. В. Служебные преступления : Комментарий законодательства и судебной практики / Б. В. Волженкин. – СПб. : Издательство «Юридический центр Пресс», 2005. – 560 с.

65. Глебов, Д. А. Налоговые преступления и налоговая преступность / Д. А. Глебов, А. И. Ролик. – СПб. : Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2005. – 336 с.

66. Датий, А. В., Воронин, Р. М. Проблемы медико-социальной адаптации ВИЧ-инфицированных лиц, отбывающих наказание и освобождающихся из мест лишения свободы : монография. – Рязань : Академия ФСИН России, 2014.

67. Доклад «Нарушение прав граждан Российской Федерации в контексте эпидемии СПИДа» / Российский фонд «Имена». – М., 1998. – 14 с.

68. Дубовец, П. А. Ответственность за телесные повреждения по советскому уголовному праву / П. А. Дубовец. – М. : Юрид. лит., 1964. – 160 с.
69. Дурманов, Н. Д. Понятие преступления / Н. Д. Дурманов. – М. : Ленинград: Изд-во АН СССР, 1948. – 315 с.
70. Загородников, Н. И. Преступления против здоровья / Н. И. Загородников. – М. : Юрид. лит., 1969. – 168 с.
71. Здоровье нации и национальная безопасность / под ред. проф. А. И. Долговой. – М. : Российская криминологическая ассоциация, 2013. – 380 с.
72. Зубкова, В. И. Ответственность за преступления против личности по законодательству России / В. И. Зубкова. – М. : Норма, 2005. – 252 с.
73. Иногамова-Хегай, Л. В. Конкуренция норм уголовного права / Л. В. Иногамова-Хегай. – М. : Щит-М, 1999. – 288 с..
74. Калью, П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация / П. И. Калью. – М. : ВНИИМИ, 1988. – 69 с.
75. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под общ. ред. Ю. И. Скуратова, В. М. Лебедева. – М. : Инфра-М – Норма, 1996. – 308 с.
76. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под ред. В. И. Радченко, А. С. Михлина. – М., 2004. – 943 с.
77. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под ред. Н. Ф. Кузнецовой. – М. : Зерцало, 1998. – 878 с.
78. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации: с учётом Федерального закона № 203-ФЗ, 211-ФЗ, 214-ФЗ, 252-ФЗ / Ю.В. Грачева [и др.]; отв. ред. А. И. Рарог. – 5-е изд., перераб. и доп. – М. : ТК Велби; Проспект, 2008. – 672 с.
79. Комментарий к Уголовному кодексу РФ (постатейный) / под ред. А. А. Чекалина, В. Т. Томина, В. В. Сверчкова. 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Юрайт-Издат, 2006. – 610 с.

80. Комментарий к Уголовному кодексу РФ / под общ. ред. Х. Д. Аликперова, Э. Ф. Побегайло. – М. : НОРМА – ИНФРА-М, 2001. – 864 с.
81. Кондрашова, Т. В. Проблемы уголовной ответственности за преступления против жизни, здоровья, половой свободы и половой неприкосновенности / Т. В. Кондрашова. – Екатеринбург : Гуманитарный университет, 2000. – 348 с.
82. Коржанский, Н. И. Объект и предмет уголовно-правовой охраны / Н. И. Коржанский. – Волгоград : Академия МВД СССР, 1980. – 248 с.
83. Коробеев, А. И. Преступные посягательства на жизнь и здоровье человека: монография / А. И. Коробеев. – М. : Юрлитинформ, 2012. – 320 с.
84. Король, И. Г. Уголовный закон и ответственность медицинских и фармацевтических работников / И. Г. Король // Современное медицинское право в России и за рубежом : сб. науч. тр.. Центр социал. науч.-информ. исслед.; Отд. правоведения; ИГП. Центр эколого-правовых исслед.; Центр адм.-правовых исслед. / отв. ред. : О. Л. Дубовик, Ю. С. Пивоваров. – М. : Институт научной информации по общественным наукам РАН, 2003. – 454 с.
85. Коростылев, О. И. Уголовно-правовая характеристика угрозы: монография / О. И. Коростылев. – Ставрополь : СФ КА МВД России, 2005. – 149 с.
86. Коррупция: состояние противодействия и направления оптимизации борьбы / под ред. проф. А. И. Долговой. – М. : Российская криминологическая ассоциация, 2015. – 361 с.
87. Кочои, С. М. Уголовное право. Общая и Особенная части: учебник / С. М. Кочои. – М. : Юридическая фирма «Контакт»; Волтерс Клувер, 2010. – 592 с.
88. Красиков, А. Н. Сущность и значение согласия потерпевшего в советском уголовном праве / А. Н. Красиков. – Саратов : Издательство Саратовского университета, 1976. – 120 с.

89. Криминологическая ситуация и реагирование на неё / под ред. проф. А. И. Долговой. – М. : Российская криминологическая ассоциация, 2014. – 298 с.
90. Криминология / под общ. ред. докт. юрид. наук, проф. А. И. Долговой. – М. : НОРМА, 2002. – 784 с.
91. Криминология / под ред. В. Н. Кудрявцева, В. Э. Эминова. – М. : Юристъ, 1999. – 512 с.
92. Криминология : учебник для академического бакалавриата / Ю. М. Антонян. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2016. – 388 с.
93. Криминология и организация предупреждения преступлений. Учебное пособие / А. И. Алексеев [и др.]; под ред. Э. И. Петрова. – М. : Академия МВД России, 1995. – 244 с.
94. Криминология и профилактика преступлений. Учебник / Г. А. Аванесов [и др.]; под ред. А. И. Алексеева. – М. : Изд-во ВШ МВД СССР, 1989. – 430 с.
95. Криминология. – М. : Юристъ, 2002. – 511 с.
96. Криминология. Общая часть : учебник для академического бакалавриата / под общ. ред. О. С. Капинус. – М. : Издательство Юрайт, 2016. – 303 с.
97. Крючкова, Г. Я. Не оступись... / Г. Я. Крючкова. – Краснодар : Кн. изд-во, 1988. – 48 с.
98. Кудрявцев, В. Н. Генезис преступления: опыт криминологического моделирования: учеб. пособие / В. Н. Кудрявцев. – М. : Инфра-М, Изд. дом «Форум», 1998. – 216 с.
99. Кудрявцев, В. Н. Объективная сторона преступления / В. Н. Кудрявцев. – М. : Госюриздат, 1960. – 244 с.
100. Кудрявцев, В. Н. Причинность в криминологии / В. Н. Кудрявцев. – М. : Юрид. лит., 1968. – 176 с.

101. Кузнецова, Н. Ф. Проблемы квалификации преступлений: лекции по спецкурсу «Основы квалификации преступлений» / Н. Ф. Кузнецова. – М. : Городец, 2007. – 336 с.
102. Кузнецова, Н. Ф. Проблемы криминологической детерминации / Н. Ф. Кузнецова. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 208 с.
103. Куринов, Б. А. Научные основы квалификации преступлений: учебное пособие / Б. А. Куринов. – М. : Юрид. лит., 1984. – 181 с.
104. Курс российского уголовного права. Особенная часть / под ред. В. Н. Кудрявцева, А. В. Наумова. – М. : Спарк, 2002. – 1040 с.
105. Курс советской криминологии: предупреждение преступности. – М. : Юрид. лит., 1986. – 352 с.
106. Курс уголовного права. Общая часть. Том I: Учение о преступлении: учебник для вузов / под ред. Н. Ф. Кузнецовой, И. М. Тяжковой. – М. : ЗЕРКАЛО, 1999. – 464 с.
107. Курс уголовного права. Особенная часть : учебник для вузов / под ред. Г. Н. Борзенкова, В. С. Комисарова. Т. 3. – М. : Зерцало-М, 2002. – 470 с.
108. Курс уголовного права. Особенная часть: учебник для вузов / под ред. Г. Н. Борзенкова, В. С. Комисарова. Т. 3. – М. : Зерцало-М, 2002. – 470 с.
109. Ломброзо, Ч. Преступление. Новейшие успехи науки о преступнике / Ч. Ломброзо. – М. : ИНФРА-М, 2004. – 320 с.
110. Ляхович, А. В. Профилактика ВИЧ/СПИД и других инфекций, передающихся половым путём : учебное пособие для врачей и педагогов / А. В. Ляхович, А. Т. Голиуов, В. А. Полесский. – М. : Медицина для Вас, 2003. – 299 с.
111. Назаренко, Г. И., Кишкун, А. А. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований / Г. И. Назаренко, А. А. Кишкун. – 2-е изд. стереотипное. – М. : Медицина, 2002. – 544 с.

112. Никифоров, А. С. Ответственность за телесные повреждения по советскому уголовному праву / А. С. Никифоров. – М. : Государственное издательство юридической литературы (ГОСЮРИЗДАТ), 1959. – 128 с.

113. Номоконов, В. А. Методологические основы изучения причин преступного поведения / В. А. Номоконов. – Владивосток : Изд-во Дальневост. ун-та, 1986. – 87 с.

114. Номоконов, В. А. Преступное поведение: детерминизм и ответственность / В. А. Номоконов. – Владивосток : Издательство Дальневосточного университета, 1989. – 160 с.

115. Норвартян, Ю. С. Заражение инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих : вопросы криминализации и пенализации : монография / Ю. С. Норвартян / отв. ред. докт. юрид. наук, проф. А. Г. Безверхов. – М. : Юрлитинформ, 2016. – С. 187.

116. Общий обзор прогресса в обеспечении всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе // Экономический и Социальный Совет Организации Объединённых Наций : Азиатско-тихоокеанское межправительственное совещание по ВИЧ и СПИДу. 28-30 января 2015 г. – 12 с.

117. Оптимизация научного обеспечения и криминологической культуры борьбы с преступностью. – М. : Российская криминологическая ассоциация, 2011. – 352 с.

118. Организация мероприятий по профилактике и борьбе со СПИД в РСФСР. Приложение № 10. : Временные инструктивно-методические указания. М. : Министерство здравоохранения РСФСР, 1990. С. 58.

119. Организованный терроризм и организованная преступность / под ред. проф. А. И. Долговой. – М. : Российская криминологическая ассоциация, 2002. – 304 с.

120. Пионтковский, А. А. Курс советского уголовного права. Особенная часть. Т. 1. / А. А. Пионтковский, В. Д. Меньшагин. – М. : Госюриздат, 1955. – 800 с.

121. Пионтковский, А. А. Учение о преступлении по советскому уголовному праву / А. А. Пионтковский. – М. : Юридическая литература, 1961. – 346 с.
122. Познышев, С. В. Основные начала науки уголовного права. Общая часть / С. В. Познышев. – М. : Университетская тип., 1907. – 201 с.
123. Покровский, Н. Е. Глобализационные процессы и возможный сценарий их воздействия на российское общество / Н. Е. Покровский // Город и село: перспектива структурного воссоединения. – М. : СоПСО, 2004. – С. 175.
124. Полное собрание законов Российской империи. Собрание I. – СПб., 1830. Т. VII. – № 4237, № 3808.
125. Полный курс уголовного права: в 5 т. / под ред. А. И. Коробеева – Т. II: Преступления против личности. – СПб. : Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2008. – 682 с.
126. Полный курс уголовного права: в 5 т. / под ред. А. И. Коробеева. – Т. I: Преступление и наказание. – СПб. : Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2008. – 1133 с.
127. Практика применения Уголовного кодекса РФ: комментарий судебной практики и доктринальное толкование (постатейный) / под ред. Г. М. Резника. – М. : Волтерс Клувер, 2005. – 615 с.
128. Преступность как социальное явление. Лекции по криминологии / Стручков Н.А. - Л., 1979. - 120 с.
129. Преступность, криминология, криминологическая защита / под ред. А. И. Долговой. – М. : Российская криминологическая ассоциация, 2007. – 365 с.
130. Преступность, национальная безопасность, бизнес / под ред. проф. А. И. Долговой. – М. : Российская криминологическая ассоциация, 2012. – 650 с.

131. Преступность, уголовная политика, закон / под ред. проф. А. И. Долговой. – М. : Российская криминологическая ассоциация, 2016. – 553 с.
132. Противодействие сексуальной насильственной преступности в семье / А. Н. Ильяшенко [и др.]. Краснодар : Краснодарский университет МВД России, 2015. – 170 с.
133. Профилактика ВИЧ/СПИД и других инфекций, передающихся половым путём : учебное пособие для врачей и педагогов / А. Т. Голиусов [и др.]. – М. : Медицина для Вас, 2003. – 299 с.
134. Прохоров, Л. А. Уголовное право: учебник / Л. А. Прохоров, М. Л. Прохорова. – М. : Юристъ, 1999. – 480 с.
135. Радько, Т. Н. Теория государства и права: учебник для вузов по специальности Юриспруденция / Т. Н. Радько. – М. : Проспект, 2010. – 744 с.
136. Разгильдиев, Б. Т. Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть: учебник / Б. Т. Разгильдиев, А. Н. Красиков; под ред. Б. Т. Разгильдиева, А. Н. Красикова. – Саратов : СЮИ МВД России, 1999. – 672 с.
137. Расторопов, С. В. Преступления против здоровья человека по УК РФ 1996 г. / С. В. Расторопов. – М., Рязань : Русское слово, 2003. – 268 с.
138. Расторопов, С. В. Уголовно-правовая охрана здоровья человека от преступных посягательств : монография / С. В. Расторопов. 2-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2006. – 489 с.
139. Родионов, А. Н. Сифилис / А. Н. Родионов. – СПб. : Питер, 2007. – 320 с.
140. Роль конкретной жизненной ситуации в совершении преступления. Учебное пособие / Ю. М. Антонян. – М. : Изд-во Акад. МВД СССР, 1973. – 71 с.

141. Российское уголовное право. В 2 т. Т. 2. Особенная часть : учебник / под ред. заслуженного деятеля науки Российской Федерации, д-ра юрид. наук, проф. Э. Ф. Побегайло. – М. : Илекса, 2008. – 752 с.
142. Российское уголовное право. Общая и Особенная части. В 3 т. Т 2. Особенная часть. Ч. 1 / под ред. Н. А. Лопашенко. – М. : Юрлитинформ, 2014. – 576 с.
143. Словарь иностранных слов. – 18-е изд. – М. : Рус. яз., 1989. – 624 с.
144. Советское уголовное право : Объект преступления. Часть Общая. Вып. 5 / М. А. Гельфер [и др.]. – М., 1960. – 20 с.
145. Советское уголовное право. Часть Общая: учебное пособие / под ред. Р. Р. Галиакбарова, М. И. Ковалева, Е. А. Фролова. – Свердловск, 1972. – 328 с.
146. Старков, О. В. Криминопенология / О. В. Старков. – М. : Экзамен, 2004. – 480 с.
147. Сумачев, А. В. Публичность и диспозитивность в уголовном праве: монография / А. В. Сумачев. – М. : Юрист, 2003. – 331 с.
148. Тенденции преступности, ее организованности, закон и опыт борьбы с терроризмом / под общ. ред. А. И. Долговой. – М. : Российская криминологическая ассоциация, 2006. – 118 с.
149. Теоретические основы предупреждения преступности / Ю. М. Антонян [и др.]; отв. ред. В. К. Звирбуль [и др.]. – М. : Юрид. лит., 1977. – 256 с.
150. Тер-Акопов, А. А. Бездействие как форма преступного поведения / А. А. Тер-Акопов. – М. : Юрид. лит., 1980. – 151 с.
151. Толмачева, М. С. Инфекционные болезни / М. С. Толмачева. – Киев, 2003. – 423 с.
152. Уголовное право / под ред. Л. А. Прохорова, М. Л. Прохоровой. – М. : Юристъ, 2004. – 544 с.

153. Уголовное право России. Практический курс / под общ. ред. Р. А. Адельханяна. – М. : Изд-во ИМПЭ, 2004. – 477 с.
154. Уголовное право России. Части Общая и Особенная: учеб. / М. П. Журавлев [и др.]; под ред. А. И. Рарога. – 5-е изд., перераб. и доп. – М. : ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006. – 704 с.
155. Уголовное право России. Часть Особенная / под ред. Л. Л. Кругликова. – М. : Изд-во БЕК, 2004. – 839 с.
156. Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть: учебник / под ред. А. И. Рарога. – М. : Юристъ, 2002. – 640 с.
157. Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть: учебник / под ред. Б. Т. Разгильдиева, А. Н. Красикова. – Саратов : СЮИ МВД России, 1999. – 672 с.
158. Уголовное право Российской Федерации. Особенная часть: учебник / под ред. Л. В. Иногамовой-Хегай, А. И. Рарога, А. И. Чучаева. – М. : ИНФРА-М, – 2004. – 742 с.
159. Уголовное право Российской Федерации. Часть Особенная : учебник для вузов / отв. ред. проф. Л. Л. Кругликов. – М. : Издательство БЕК, 1999. – 536 с.
160. Уголовное право: Часть Общая. Часть Особенная : учебник / под общ. ред. Л. Д. Гаухмана, Л. М. Колодкина, С. В. Максимова. – М. : Юриспруденция, 1999. – 342 с.
161. Уголовное право: Часть Общая. Часть Особенная. Учебник / под общ. ред. Л. Д. Гаухмана, Л. М. Колодкина, С. В. Максимова. – М.: Юриспруденция, 1999. – 784 с.
162. Уголовный закон в практике районного суда: научно-практическое пособие / под ред. А. В. Галаховой. – М. : Норма, 2007. – 1024 с.
163. Уголовный кодекс РСФСР: [введен в действие постановлением Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета от 1 июня 1922 г.] / РСФСР // Сборник материалов по истории социалистического уголовного

законодательства (1917 – 1937 гг.): учеб. пособие. – М.: Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1938. – С. 103-125.

164. Утевский, Б. С. Советская исправительно-трудовая политика : учебник / Б. С. Утевский / под общ. ред. Б. С. Ошеровича. – М. : Гос. изд-во Советское законодательство, 1934. – 253 с.

165. Читлов, Д. С. Охрана здоровья граждан от тяжких насильственных посягательств. Уголовно-правовое и криминологическое исследование / Д. С. Читлов; под ред. И. С. Ноя. – Саратов : Изд-во Саратовского университета, 1974. – 183 с.

166. Шаргородский, М. Д. Ответственность за преступления против личности / М. Д. Шаргородский. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1953. – 108 с.

167. Шнайдер, Г. Й. Криминология / Г. Й. Шнайдер. – М. : Универс, 1994. – 504 с.

168. Щербакова, Н. В. Социально-психологические основы правомерного поведения личности в СССР: учебное пособие / Н. В. Щербакова. – Ярославль : Изд-во Яросл. ун-та, 1984. – 82 с.

169. Экстремизм: социальные, правовые и криминологические проблемы / под ред. А. И. Долговой. М. : Российская криминологическая ассоциация, 2010. – 530 с.

2. Статьи в периодических изданиях и сборниках

170. Арсеньева, М. И. Особенности формирования противоправного поведения женщин и некоторые аспекты его предупреждения / М. И. Арсеньева, В. Л. Серебрякова // Вопросы борьбы с преступностью. – М. : Юрид. лит., 1982. – . Вып. 36. – С. 15–26.

171. Барина, А. Н. Уголовная ответственность за заражение венерическими заболеваниями. Некоторые сложные вопросы и пути их решения / А. Н. Барина, О. Г. Хурцилова, С. Л. Плавинский, К. И. Разнатовский // Вестник Северо-Западного государственного

медицинского университета им. И.И. Мечникова. – СПб., 2012. – Т. 1, № 1. – С. 92–102.

172. Блинов, А. Г. Права и свободы пациента как объект уголовно-правовой охраны / А. Г. Блинов // Журнал российского права. – 2012. – № 8. – С. 57–68.

173. Бурлаков, В. Н. Криминология: Краткий курс. Преступность как свойство общества / В. Н. Бурлаков, Д. А. Шестаков. – СПб. : Изд-во «Лань», 2001. – С. 264 // Правоведение. СПб. : Изд-во С. Петербург. ун-та, 2002, – № 3. – С. 271–273.

174. Ванюшкин, С. В. Оргпреступность – вызов безопасности России / С. В. Ванюшкин // ИНТЕРПОЛ в России. – 2000. – № 4. – С. 21–23.

175. ВИЧ-отрицательный план // Ведомости. – 18.02.2016. – № 4018.

176. Волков, К. А. Неявное правотворчество при судебном применении норм уголовного закона // Уголовное право в эпоху финансово-экономических перемен : Материалы IX Российского Конгресса уголовного права, состоявшегося 29-30 мая 2014 г. – М. : Юрлитинформ, 2014. – С. 7–11.

177. Волков, К. А. О проекте Постановления Пленума Верховного суда о преступлениях, совершенных с применением насилия // Библиотека криминалиста. – 2015. – № 5 (22). – С. 329–333.

178. Волошин, Л. А. О системном подходе к изучению сущности преступности / Л. А. Волошин // Вопросы борьбы с преступностью. – 1972. – № 15. – С. 11–23.

179. Воронин, Р. М. Основные направления в медицинской психологии в исправительных учреждениях // Прикладная юридическая психология. – 2014. – № 1. – С. 112–117.

180. Воронин, Р. М. Психологические особенности ВИЧ-инфицированных осужденных // Электронный научный журнал «Личность в меняющемся мире : здоровье, адаптация, развитие». – 2014. – № 3 (6). – С. 68–75.

181. Воронин, Р. М., Датий, А. В., Юсупов, Р. Ш. Уголовно-исполнительная характеристика ВИЧ осужденных женщин // Уголовно-исполнительное право. – 2012. – № 2. – С. 79–80.

182. Галюкова, М. И. Особенности уголовной ответственности за причинение вреда здоровью при совершении преступлений, ставящих в опасность жизнь и здоровье / М. И. Галюкова // Фундаментальные исследования. – 2008. – № 8. – С. 27–29.

183. Галюкова, М. И. Особенности уголовно-правовой защиты человека от заражения ВИЧ-инфекцией / М. И. Галюкова // Вестник ОГУ. – 2007. – № 3. – С. 34–37

184. Голиусов, А. Т. ВИЧ-инфекция. Современная ситуация и перспективы / А. Т. Голиусов // Санитарно-гигиенический вестник. – 2002. – № 1. – С. 30–32.

185. Громов, В. Г. СПИД и личность преступника / В. Г. Громов // Организованная преступность, миграция, политика. – М. : Российская криминологическая ассоциация. – 2002. – С. 120–126.

186. Гулямова, М. Ш. Правовые меры борьбы с распространением заболевания СПИДом / М. Ш. Гулямова // Совершенствование мер борьбы с преступностью и ее профилактика. – Ташкент : Ташк. унт., 1989. – С. 40–43.

187. Дагель, П. С. Причины преступности в СССР и причины индивидуального преступного поведения / П. С. Дагель // Проблемы причинности в криминологии и уголовном праве : межвузовский тематический сборник. – Владивосток : Изд-во Дальневост. ун-та., 1983. – С. 22–37.

188. Дрожжина, Е. А. О значении обращения к истории становления учения об объекте преступления для современного исследования объекта преступления / Е. А. Дрожжина // Бизнес в законе. – 2013. – № 2. С. 78–81.

189. Дьяченко, А. П. Развитие законодательства России в отношении ВИЧ-инфицированных / А. П. Дьяченко, К. В. Митропольская // Вестник

орловского государственного университета. Сер. : Новые гуманитарные исследования. – Орел, 2013. – № 2 (31). – С. 19–27.

190. Ильяшенко, А. Н., Сапрунов, А. Г. Перспективы законопроекта «о профилактике семейно-бытового насилия» в контексте мер противодействия сексуальной насильственной преступности в семье // Вестник Краснодарского университета МВД России. – 2015. – № 4 (30). – С. 49–53.

191. Камнев, Р. Проблемы применения нормы об освобождении от уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией / Р. Камнев // Уголовное право. – 2010. – № 3. – С. 42–45.

192. Кахний, М. В. Особо квалифицированные виды изнасилования: проблемы теории и правоприменения / М. В. Кахний // Современное право. – М., 2007. – № 9. – С. 62–64.

193. Коляденко, В. Г. Сифилис. История происхождения и распространения в Европе и Российской империи. Заболеваемость и борьба с сифилисом в Советском Союзе и Украине / В. Г. Коляденко, В. И. Степаненко // Искусство Лечения. Мистецтво лікування. – К., 2004. – № 6. – С. 35–43.

194. Кригер, Г. А. К вопросу о понятии объекта преступления в советском уголовном праве / Г. А. Кригер // Вестник МГУ. – М., 1955. – Вып. 1. – С. 111–123.

195. Кругликов, Л. Л. О классификации преступлений против здоровья / Л. Л. Кругликов // Вестник Ярославского государственного университета. – Ярославль, 2008. – №8. – С. 66–71.

196. Крылова, Н. Е. Некоторые вопросы уголовной ответственности медицинского работника за заражение ВИЧ-инфекцией / Н. Е. Крылова // Медицинское право. – 2004. – № 3. – С. 36–40.

197. Лапшин, В. Ф. Средства дифференциации ответственности в новейшей уголовно-правовой доктрине // Человек : преступление и наказание. – 2016. – № 3. – С. 105–109.

198. Лунеев, В. В. Тенденции современной преступности и борьба с ней в России / В. В. Лунеев // Государство и право. – 2004. – № 1. – С. 5–18.

199. Малеина, М. О. ВИЧ-инфекции (правовой аспект) / М. О. Малеина // Российская юстиция. – 1995. – № 8. – С. 35–36.

200. Маляева, Е. О. Медико-правовые проблемы ответственности медицинских работников / Е. О. Маляева, К. В. Маляев // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия Право. Идея конституционализма в РФ и за рубежом и практика её реализации. – 2003. – № 1. – С. 190–198.

201. Михайлов, В. И. Согласие лица как обстоятельство, исключающее преступность деяния / В. И. Михайлов // Законодательство. – 2002. – № 3. – С. 66–71.

202. Номоконов, В. А. Особенности причинного комплекса преступности в современной России / В. А. Номоконов // Вестник Нижегородской правовой академии. – 2016. – № 9. – С. 70–75.

203. Норвартян, Ю. С. О моменте окончания заражения венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией / Ю. С. Норвартян // Общество и право. – Краснодар, 2012. – № 5 (42). – С. 136–139.

204. Плешаков, А. Уголовная ответственность за заражение СПИДом / А. Плешаков, С. Щерба // Советская юстиция. – 1989. – № 11. С. 24–25.

205. Пономарев, С. А. Профилактический учёт в системе мер предупреждения пенитенциарной преступности (результаты теоретико-прикладного исследования) // Вестник СЮИ. – 2015. – № 2 (16). – С. 136–138.

206. Расулов, Р. В. Некоторые проблемы квалификации преступлений с двумя формами вины / Р. В. Расулов // Актуальные проблемы Российского права. – М., 2008. – № 2. – С. 417–427.

207. Сахаров, А. Б. Актуальные вопросы учения о личности преступника / А. Б. Сахаров // Теоретические проблемы учения о личности преступ-

ника. Сборник научных трудов. – М. : Изд-во Всесоюз. ин-та по изуч. причин и разраб. мер предупреждения преступности, 1979. – С. 10-18.

208. Светлякова, М. В. Особенности работы по профилактике социально значимых заболеваний среди подростков и молодёжи / М. В. Светлякова, Е. В. Жданова // Теория и практика физической культуры. – 2011. – №11. – С. 58–61.

209. Сидоренко, Э. Заражение ВИЧ-инфекцией: вопросы уголовно-правовой оценки / Э. Сидоренко // Уголовное право. – 2007. – № 1. – С. 55–59.

210. Сидоренко, Э. Л. Согласие потерпевшего на причинение вреда: философские и правовые аспекты / Э. Л. Сидоренко // Философия права. – Ростов-на-Дону, 2001. – № 4. – С. 60–64.

211. Сучкова, Т. Е. О юридической ответственности медицинских работников при совершении ими профессиональных правонарушений / Т. Е. Сучкова, А. В. Семенко // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. – 2011. – № 2-1. – С. 91–98.

212. Фаргиев, И. Уголовно-правовая оценка заражения венерической болезнью / И. Фаргиев // Уголовное право. – 2010. – № 1. – С. 42–44.

213. Фролов, Е. А. Спорные вопросы общего учения об объекте преступления / Е. А. Фролов // Сб. науч. трудов. – Свердловск, 1969. – Вып. 10. – С. 184–225.

214. Церетели, Т. В. Деликты создания опасности / Т. В. Церетели // Советское государство и права. – 1970. – № 8. – С. 56–64.

215. Шаргородский, М. Д. Преступность, её причины и условия в социалистическом обществе / М. Д. Шаргородский // Преступность и её предупреждение. – Л. : Лениздат, 1966. – С. 20–58.

216. Щерба, С. Социальная опасность и уголовно-правовые последствия заражения ВИЧ-инфекцией / С. Щерба // Уголовное право. – 1998. – № 3. – С. 33–38.

217. Эминов, В. Е. Личность преступника и её формирование / В. Е. Эминов, Ю. М. Антонян // Актуальные проблемы российского права. – 2015. – № 1 (50). – С. 107–112.

218. Эпидемиологические показатели ВИЧ-инфекции в Монголии / Оюунбэлэг Б. [и др.] // Материалы IX Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием. – 2017. – С. 209.

219. Юанов, А. Х. Место и значение преступления, предусмотренного ст. 121 УК РФ, в системе преступлений против личности / А. Х. Юанов // Общество и право. – 2012. – №1 (38). – С. 166–173.

220. Яни, П. С. Разграничение служебных функций и профессиональных обязанностей должностного лица при квалификации взяточничества / П. С. Яни // Российское правосудие. – 2009. – № 1 (33). – С. 96–108.

221. Яни, П. С. Сложные вопросы субъективной стороны преступления / П. С. Яни // Российская юстиция. – 2002. – №12. – С. 47–49.

3. Электронные ресурсы

222. 3977 человек умерли в местах лишения свободы в России в 2015 г. [Электронный ресурс] // Медиазона. – 27.04.2016. – Режим доступа: <https://zona.media/number/2016/27/04/mortality>.

223. 6 громких медицинских скандалов нашего века [Электронный ресурс] // Здоровье mail.ru. – 09.11.2015. – Режим доступа: https://health.mail.ru/news/top_samyh_gromkih_meditsinskih_skandalov_i/.

224. 62 544 человека с диагнозом ВИЧ содержатся в учреждениях ФСИН России [Электронный ресурс] // Медиазона. – 24.02.2016. – Режим доступа: <https://www.zona.media/number/2016/24/02/aids>.

225. Edwin J Bernard. China: New law punishes non HIV disclosure as «deliberate spread of AIDS» (update) [Электронный ресурс] // Hivjustice.net. – 03.12.2009. – Режим доступа: <http://www.hivjustice.net/news/china-new-law-punishes-non-hiv-disclosure-as-deliberate-spread-of-aids-update/>.

226. Белостоцкая, С., Ладная, Н. В стране происходит быстрое ухудшение эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИДу [Электронный ресурс] / С. Белостоцкая, Н. Ладная // АМИ – Российское агентство медико-социальной информации. – 30.12.2014. – Режим доступа: <http://ria-ami.ru/read/7150>.

227. Бородак, А. В. Ответственность за распространение венерических заболеваний по советскому уголовному праву: автореф. ... канд. юрид. наук. М., 1976 [Электронный ресурс] / А. В. Бородак // Федеральный портал Юридическая Россия. – 26.03.2017. – Режим доступа: <http://www.law.edu.ru/book/book.asp?bookID=48344>.

228. Бриллиантов, А. В. Комментарий к уголовному кодексу Российской Федерации. 2011 [Электронный ресурс] / А. В. Бриллиантов // All-books.biz. – 05.08.2013. – Режим доступа: <http://all-books.biz/ugolovnoe-pravo-uchebnik/statya-121-zarajenie-venericheskoy.html>.

229. В Монголии 218 больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных [Электронный ресурс] // Новости Монголия сейчас. – 01.04.2017. – Режим доступа: http://news.mongolnow.com/30_11_0003.html.

230. В Томске будут судить жениха, заразившего невесту ВИЧ-инфекцией [Электронный ресурс] // Аргументы и факты. – 10.07.2010. – Режим доступа: <http://www.aif.ru/health/news/61792>.

231. Валерий Максименко: в 2016 году смертность в колониях и СИЗО сократилась на 12% [Электронный ресурс] // ТАСС информационное агентство. – 03.03.2017. – Режим доступа: <http://tass.ru/opinions/interviews/3637034>.

232. ВИЧ в подарок от врачей [Электронный ресурс] // Агентство правовой информации. – 09.06.2016. – Режим доступа: <http://www.legalpress.ru/view/220/>.

233. ВИЧ/СПИД в Китае [Электронный ресурс] // Ru.knowledgr.com. – 26.03.2017. – Режим доступа: <http://ru.knowledgr.com/02717738/%D0%92%>

D0%98%D0%A7%D0%A1%D0%9F%D0%98%D0%94%D0%92%D0%9A%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%B5.

234. ВИЧ-инфицированных в Китае боятся, как прокаженных [Электронный ресурс] // Сетевое издание «Интернет-проект «ИноСМИ.RU». – 22.07.2016. – Режим доступа: <http://inosmi.ru/social/20160722/237267073.html>.

235. Возбуждено дело на зараженную СПИДом роженицу, кормившую ребенка грудью [Электронный ресурс] // ООО «ПРАВОдник». – 22.08.2013. – Режим доступа: <http://pravo.ru/news/view/87856/>.

236. Вьетнам активизирует деятельность по решению вопросов гендера и ВИЧ [Электронный ресурс] // ЮНЭЙДС. – 01.04.2017. – Режим доступа: <http://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2011/march/20110324vietnamgender>.

237. Гилинский, Я. И. Criminology today [Электронный ресурс] / Я. И. Гилинский // Русский народный сервер против наркотиков «НарКом». – 03.03.2017. – Режим доступа: <http://www.narcom.ru/law/system/25.html#top>.

238. Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путём, и борьбы с ними, 2006–2015 гг. [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – 20.05.2016. – Режим доступа: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/ru/index.html>.

239. Даль, В. Толковый словарь живого великорусского языка (онлайн версия). Заражать [Электронный ресурс] / В. Даль // Classes.ru. – 05.02.2016. – Режим доступа: <http://www.classes.ru/all-russian/russian-dictionary-Dal-term-9574.htm>.

240. Доклад о профилактике и контроле заболеваний в Китае в 2015 г. [Электронный ресурс] // Национальная комиссия по вопросам здравоохранения и планирования семьи КНР. – 26.03.2017. – Режим доступа: <https://translate.googleusercontent.com>.

241. Долгова, А. И. Криминология [Электронный ресурс] / А. И. Долгова // Институт экономики и права Ивана Кушнира. – 20.02.2017. – Режим доступа: <http://www.be5.biz/pravo/k003/06.htm>.

242. Ефремова, Т. Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный (онлайн версия). Распространять [Электронный ресурс] / Т. Ф. Ефремова // Classes.ru. – 05.02.2016. – Режим доступа: <http://www.classes.ru/all-russian/russian-dictionary-Efremova-term-92369.htm>.

243. За заражение ВИЧ клиника заплатит 15 млн. рублей [Электронный ресурс] // Доктор Питер. – 12.01.2016. – Режим доступа: <http://doctorpiter.ru/articles/13454/>.

244. К ликвидации эпидемии СПИДа ускоренными темпами [Электронный ресурс] // Доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций. – 01.04.2016. – Режим доступа: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160423_SGreport_HLM_ru.pdf.

245. Как лечат СПИД в Китае? [Электронный ресурс] // Zppp.saharniy-diabet.com. – 26.03.2017. – Режим доступа: <http://www.zppp.saharniy-diabet.com/vich-spид-1/lechenie-3/lechenie-za-granicey>.

246. Картамышев, А. И. Кожные и венерические болезни. Пути развития и достижения советской сифилидологии [Электронный ресурс] / А. И. Картамышев // Dermatovenerology.net. – 19.09.2012. – Режим доступа: http://dermatovenerology.net/kartamyshev/190_sifilis.shtml.

247. Количество взрослых (в возрасте от 15 лет), заразившихся ВИЧ во Вьетнаме в 2016 году [Электронный ресурс] // Trendeconomy.ru. – 01.04.2017. – Режим доступа: http://data.trendeconomy.ru/dataviewer/wb/wbd/wdi?ref_area=VNM&series=SH_HIV_INCD.

248. Концепция уголовно-правовой политики Российской Федерации [Электронный ресурс] // Общественная палата Российской Федерации. 2013. – 26.05.2016. – Режим доступа: <http://www.oprf.ru/discussions/newsitem/17889>.

249. Криминология: учебник / под ред. В. Н. Кудрявцева, В. Э. Эминова. М. : Юристъ, 1997 [Электронный ресурс] // Pravo.vuzlib.org. – 27.07.2013. – Режим доступа: http://www.pravo.vuzlib.org/book_z1477_page_11.html.

250. Кто же виноват? [Электронный ресурс] // Vault.exmachina.ru. – 19.09.2012. – Режим доступа: <http://vault.exmachina.ru/venus/chapters/3/>.

251. Массовое заражение ВИЧ в Японии в первой половине 80-х. [Электронный ресурс] // Hemophilia.com.ua. – 19.09.2012. – Режим доступа: <http://www.hemophilia.com.ua/news/78/2360/>.

252. Медведев, Д. А. Мнения ключевых спикеров и делегатов [Электронный ресурс] / Д. А. Медведев // Пятая международная Конференция по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии. М. : ЦМТ, 23–25 марта 2016 г. – Режим доступа: <http://www.eesaac2016.org/about/quotes.php>.

253. Медведев рассказал о перебоях в поставках лекарств для ВИЧ-инфицированных [Электронный ресурс] // Meduza. – 23.10.2015. – Режим доступа: <https://meduza.io/news/2015/10/23/medvedev-rasskazal-o-pereboyah-v-postavkah-lekarstv-dlya-vich-infitsirovannyh/>.

254. Медведева, В. В зоне риска. В Монголии зарегистрировали 218 случаев ВИЧ и СПИДа [Электронный ресурс] / В. Медведев // ЗАБОЛЕВАНИЯ описание, лечение, последствия. – 04.12.2016. – Режим доступа: <http://iformatsiya.ru/tab1/717-vichspid-lyudi-zhivuschie-s-vichspidom.html>.

255. Надтока, Е. С. Криминологическая характеристика преступлений против здоровья и их предупреждение : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ростов н/Д, 2005 [Электронный ресурс] / Е. С. Надтока // Федеральный портал Юридическая Россия. – 27.07.2013. – Режим доступа: <http://web1.law.edu.ru/script/cntSource.asp?cntID=100139367>.

256. Новые цели Вьетнама по лечению ВИЧ [Электронный ресурс] // Отдых во Вьетнаме. Путеводитель по стране. – 01.04.2017. – Режим доступа: <http://2vietnam.ru/novye-celi-vetnama-po-lecheniyu-vich/>.

257. О проблемах оказания медпомощи больным СПИД в КНР [Электронный ресурс] // Ratri.livejournal.com. – 18.05.2011. – Режим доступа: <http://ratri.livejournal.com/375032.html>.

258. Петров, Э. И. Криминология. [Электронный ресурс] / Э. И. Петров // Федеральный портал Юридическая Россия. – 27.07.2013. – Режим доступа: <http://law.edu.ru/book/book.asp?bookID=1222898>.

259. Преамбула к Уставу (Конституции) [Электронный ресурс] // Всемирной организации здравоохранения. – 14.07.2013. – Режим доступа: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf>.

260. Преступление, предусмотренное ч. 2 ст. 122 УК РФ – заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, может быть совершено в том числе в результате преступного легкомыслия [Электронный ресурс] // Старорусский районный суд Новгородской области. – 24.03.2010. – Режим доступа: http://starorussky.nvg.sudrf.ru/modules.php?name=docum_sud&id=105.

261. Пути передачи ИППП [Электронный ресурс] // Государственное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер». – 26.07.2013. – Режим доступа: http://stkvd.ru/ippp_puti_per.html.

262. Родителей детей, зараженных ВИЧ в больнице Элисты, спустя почти четверть века признали потерпевшими [Электронный ресурс] // Первый канал. – 29.09.2011. – Режим доступа: https://www.1tv.ru/news/2011/09/29/113990-roditeley_detey_zarazhennyh_vich_v_bolnitse_elisty_spustya_pochti_chetvert_veka_priznali_poterpевshimi.

263. Россия по итогам 2015 года стала страной с крупнейшей эпидемией ВИЧ в мире [Электронный ресурс] // Новости. – 03.08.2016. – Режим доступа: http://www.rudecom.ru/blog/rossija_po_itogam_2015_goda_stala_stranoj_s_krupnejshej_ehpидемией_vich_v_mire/2016-08-03-1633.

264. Скворцова предрекла выход эпидемии ВИЧ из-под контроля через пять лет [Электронный ресурс] // Лента.Ру. – 23.10.2015. – Режим доступа: <https://lenta.ru/news/2015/10/23/medicine/>.

265. Скрипкин, Ю. К., Хононова, О. Е. Виновата ли Венера? М. : Знание (сер. «Народный университет»), 1975. Копирайт) [Электронный ресурс] // Убежище – авторский проект Влада В. Головача. – 02.01.2013. – Режим доступа: <http://vault.exmachina.ru/venus/chapters/3/>.

266. СПИД и уголовная ответственность [Электронный ресурс] // Тульский городской портал vTule.ru – 03 b.yz 2008. – 27.07.2013. – Режим доступа: <http://vTule.ru/events/e10125271/>.

267. Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 30 июня 2016 г. [Электронный ресурс] // Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ (по данным, предоставленным территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД. – 02.02.2017. – Режим доступа: http://aids.yamalzdrazv.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=111.

268. Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2014 г. [Электронный ресурс] // Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ (по данным, предоставленным территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД). – 29.03.2016. – Режим доступа: <http://www.hivrussia.ru>.

269. Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2015 г. [Электронный ресурс] // Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (на основании данных, предоставленных территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД). – 10.05.2016. – Режим доступа: <http://hivrussia.ru>.

270. ВИЧ/СПИД – коэффициент заболеваемости среди взрослого населения [Электронный ресурс] // Страны мира (статистика стран мира). –

15.02.2017. – Режим доступа: <http://iformatsiya.ru/tab1/716-vichspid-koefficient-zabolevaemosti-sredi-vzroslogo-naseleniya.html>.

271. Туристический поток российских туристов во Вьетнам увеличился на 29 процентов [Электронный ресурс] // Всё о курортах и курортных городах. – 08.12.2016. – Режим доступа: <https://kyrortik.ru/turisticheskij-potok-rossijskix-turistov-vo-vetnam-uvelichilsya-na-29-procentov/>.

272. Уголовное дело по факту заражения ВИЧ-инфекцией детей в Южном Казахстане передано в суд [Электронный ресурс] // Nomad. – 09.06.2016. – Режим доступа: <http://www.nomad.su/?a=13-200701100407>.

273. Количество ВИЧ-инфицированных в России за 2010 г. [Электронный ресурс] // Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом. – 10.07.2013. – Режим доступа: <http://hivrussia.ru/stat/2010.shtml>.

274. Статистика за 2005 и 2010 гг. [Электронный ресурс] // Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом. – 10.07.2013. – Режим доступа: <http://hivrussia.ru/stat/2010.shtml>.

275. Эксперты: случаи заражения ВИЧ-инфекцией в больницах в РФ единичны [Электронный ресурс] // МИА «Россия сегодня». – 09.06.2016. – Режим доступа: <http://ria.ru/society/20111201/503498519.html#ixzz4VBbfBW9k>.

4. Диссертации и авторефераты диссертаций

276. Бачурин, Э. А. Специальный субъект преступления : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Бачурин Эрнест Альбертович. – Красноярск, 2005. – 228 с.

277. Власенко, С. С. Уголовно-правовые аспекты противодействия распространению опасных инфекционных заболеваний человека : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. / Власенко Сергей Сергеевич. – Краснодар, 2011. – 183 с.

278. Власенко, С. С. Уголовно-правовые аспекты противодействия распространению опасных инфекционных заболеваний человека : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. / Власенко Сергей Сергеевич. – Краснодар, 2011. – 23 с.

279. Газданова, Е. К. Согласие потерпевшего в уголовном праве : понятие, характеристика, значение : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. / Газданова Елена Константиновна. – М., 2011. – 24 с.

280. Горбатова, М. А. Составы преступлений, ставящих в опасность жизнь или здоровье : понятие, система и уголовно-правовой анализ : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Горбатова Марина Анатольевна. – Саратов, 2002. – 212 с.

281. Гуревич, Л. И. Борьба с телесными повреждениями по советскому уголовному праву : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Гуревич Л.И. – М., 1950. – 16 с.

282. Зайцева, И. В. Правовые и организационные исполнения наказания в виде лишения свободы в отношении ВИЧ-инфицированных осуждённых : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Зайцева Ирина Владимировна. – М., 2002. – 188 с.

283. Иерусалимская, Е. А. Заражение венерическими болезнями : уголовно-правовые и криминологические аспекты : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Иерусалимская Елена Александровна. – Ставрополь, 2002. – 31 с.

284. Медведева, Н. И. Преступления, ставящие в опасность жизнь и здоровье личности в системе преступлений против здоровья : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Медведева Наталья Ивановна. – Ростов-на-Дону, 2004. – 33 с.

285. Можайская, Л. А. Социально-правовые проблемы профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа (уголовно-правовой и медицинский аспекты) : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Можайская Лариса Анатольевна. – Екатеринбург, 1993. – 227 с.

286. Никитин, Д. А. Криминологическая характеристика и предупреждение преступлений, совершаемых ВИЧ-инфицированными : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Никитин Дмитрий Алексеевич. – Рязань, 2010. – 194 с.

287. Норвартян, Ю. С. Заражение инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих: вопросы криминализации и пенализации : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Норвартян Юрий Сергеевич. – Самара, 2015. – 244 с.

288. Пантелеев, А. В. Криминалистическая характеристика преступлений и её информационно-методическая роль в раскрытии, расследовании преступлений, связанных с заражением венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Пантелеев Андрей Владимирович. – Екатеринбург, 2006. – 26 с.

289. Татаркин, В. В. Преступления медицинских работников против жизни и здоровья : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Татаркин Виталий Владимирович. Ростов н/Д, 2007. – 27 с.

290. Теохаров, А. К. Противодействие заражению инфекционными заболеваниями : уголовно-правовой и криминологический аспекты : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.08.00 / Теохаров Александр Константинович. – Омск, 2013. – 20 с.

291. Теохаров, А. К. Противодействие заражению инфекционными заболеваниями: уголовно-правовой и криминологический аспекты : дис. ... канд. юрид. наук : 12.08.00 / Теохаров Александр Константинович. – Омск, 2013. – 221 с.

**Статистические сведения
о количестве осуждённых за преступное инфицирование
вирусом иммунодефицита человека в России (ст. 122 УК РФ)
за период с 2009–20011 гг.²⁸⁵**

часть, статья	Осуждено (всего чел.)	Лишение свободы (всего чел.)					Ограничение свободы	Условное осуждение к лишению свободы (чел.)	Прекращено за примире- нием с потер- певшим (чел.)	Прекращено по другим причинам (чел.)
		Всего	до 1 г. (вкл.)	от 1 г. до 2 л. (вкл.)	от 2 до 3 л. (вкл.)	от 3 до 5 л. (вкл.)				
2009 год										
ч. 1 ст.	15	7	7	0	0	0	-/-	8	3	1
ч. 2 ст.	7	2	0	2	0	0	-/-	5	2	1
ч. 3 ст.	4	4	0	2	2	0	-/-	0	0	0
ч. 4 ст.	0	0	0	0	0	0	-/-	0	0	0
Итого:	26	13	7	4	2	0	-/-	13	5	2
2010 год										
ч. 1 ст.	5	1	1	0	0	0	-/-	4	3	0
ч. 2 ст.	28	20	3	17	0	0	-/-	8	2	1
ч. 3 ст.	3	3	0	1	2	0	-/-	0	0	0
ч. 4 ст.	0	0	0	0	0	0	-/-	0	0	0
Итого:	36	24	4	18	2	0	-/-	12	5	1
2011 год										
ч. 1 ст.	8	1	1	0	0	0	4	3	2	0
ч. 2 ст.	17	10	0	5	3	0	0	6	2	1 (в связи с деятельным раскаянием)
ч. 3 ст.	3	1	0	0	1	2	0	2	0	0
ч. 4 ст.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого:	28	12	1	5	4	2	4	11	4	1

²⁸⁵ Здесь и далее использованы формы статистической отчетности, размещенные на официальном сайте Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации (<http://cdep.ru/>). Статистические сведения о количестве осуждённых по ст. 122 УК РФ приводятся с момента начала ведения открытых данных официальной статистики. Данные сгруппированы в соответствии с принятыми формами, которые трижды менялись за анализируемый период.

**Статистические сведения
о количестве осуждённых за преступное инфицирование
вирусом иммунодефицита человека в России (ст. 122 УК РФ)
за период с 2012 г. и 2013 г.**

часть, статья	Осуждено (всего чел.)	Лишение свободы (всего чел.)					Ограничение свободы	Штраф	Условное осуждение к лише- нию сво- боды (чел.)	Прекращено за примире- нием с потер- певшим (чел.)	Прекращено по другим причинам (чел.)
		Всего	до 1 г. (вкл.)	от 1 г. до 2 л. (вкл.)	от 2 до 3 л. (вкл.)	от 3 до 5 л. (вкл.)					
2012 год											
ч. 1	18	4	4	0	0	0	7	1 от 5 до 25 тыс. руб.	6	6	1 (в связи с деятельным раскаянием)
ч. 2	20	7	1	3	3	0	1	0	12	2	0
ч. 3	6	2	0	0	1	1	0	0	4	1	0
ч. 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого:	44	13	5	3	4	1	8	1	22	9	1
2013 год											
ч. 1	17	4	4	0	0	0	12	0	1	5	1
ч. 2	27	12	2	8	1	1	0	0	15	4	0
ч. 3	6	5	1	1	1	2	0	0	1	0	0
ч. 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого:	50	21	7	9	2	3	12	0	17	9	1

**Статистические сведения
о количестве осуждённых за преступное инфицирование
вирусом иммунодефицита человека в России (ст. 122 УК РФ)
за период с 2014 г. по 1 полугодие 2016 г.**

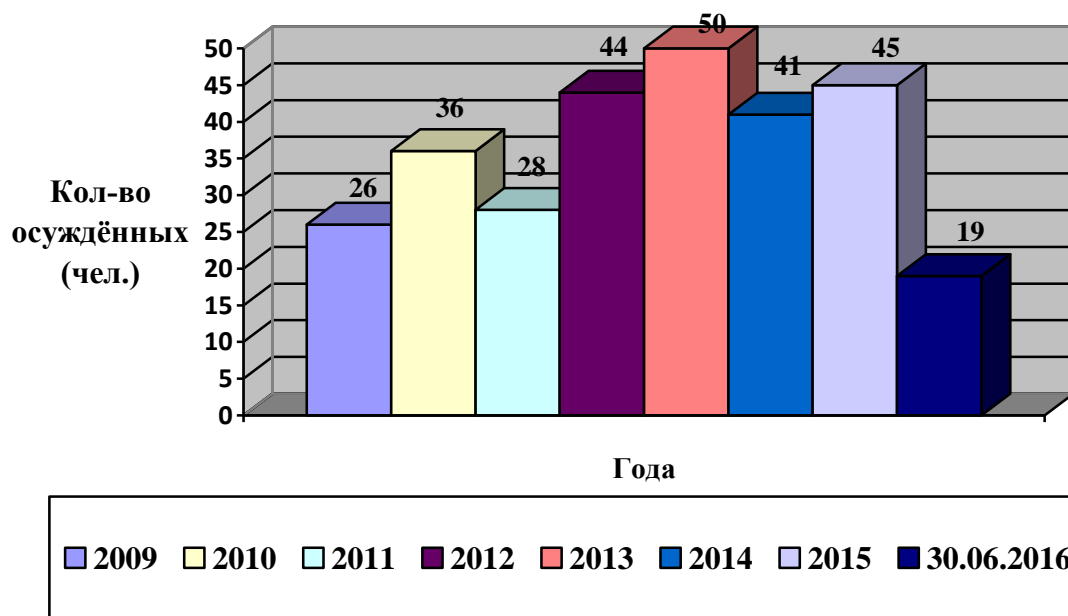
часть, статья	Осуждено (всего чел.)	Лишение свободы (всего чел.)						Ограничение сво- боды	По пригово- ру осво- бождено осуждённых от наказа- ния	Условное осуждение к лише- нию сво- боды (чел.)	Прекращено за примире- нием с по- терпевшим (чел.)	Прекращено по другим при- чинам (чел.); принудительные меры к невме- няемому (чел.)
		Всего	до 1 г. (вкл.)	от 1 г. до 2 л. (вкл.)	от 2 до 3 л. (вкл.)	от 3 до 5 л. (вкл.)	от 5 до 8 л. (вкл.)					
2014 год												
ч. 1	19	6	6	7	2	0	0	12	0	1	4	4 (по амнистии) 2 (по другим основа- ниям) 1 (в связи с деятель- ным раскаянием)
ч. 2	20	12	3	0	1	0	0	0	0	8	4	1 (по другим основа- ниям)
ч. 3	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
ч. 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого:	41	20	9	7	3	1	0	12	0	9	8	8
2015 год												
ч. 1	20	1	1	0	0	0	0	8	5 (по амнистии)	6	2	2 (по амнистии)
ч. 2	20	9	0	8	1	0	0	0	2 (по амнистии)	9	3	2 (по амнистии)
ч. 3	4	4	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0
ч. 4	1	0	0	0	0	0	0	0	1 (по амнистии)	0	0	0
Итого:	45	14	1	8	1	3	1	8	8	15	5	4
первое полугодие 2016 года												
ч. 1	6	1	1	0	0	0	0	4	1 (по амнистии)	0	3	1 (принудительные меры к невменяе- мому)
ч. 2	11	6	1	3	2	0	0	0	1 (по амнистии)	4	2	1 (по амнистии) 2 (по другим основа- ниям)
ч. 3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
ч. 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого:	19	7	2	3	2	0	0	5	2	5	5	4

**Сводные статистические сведения
о количестве осуждённых за преступное инфицирование
вирусом иммунодефицита человека в России
за период с 2009 г. по 1 полугодие 2016 г.**

Год	Часть ст. 122 УК РФ	Осуждено по соответствующей части ст. 122 УК РФ (чел.)	Осуждено (всего чел.)	Лишение свободы (всего чел.)	Условное осуждение к лишению свободы (чел.)	Штраф	Прекращено за применением с потерпевшим (чел.)	Прекращено по другим причинам (чел.); принудительные меры к невменяемым (чел.)	По приговору освобождено осуждённых от наказания (чел.)
2009	ч. 1	15	26	13	13	0	5	2	-//-
	ч. 2	7							
	ч. 3	4							
	ч. 4	0							
2010	ч. 1	5	36	24	12	0	5	1	-//-
	ч. 2	28							
	ч. 3	3							
	ч. 4	0							
2011	ч. 1	8	28	12	11	0	4	1	-//-
	ч. 2	17							
	ч. 3	3							
	ч. 4	0							
2012	ч. 1	18	44	13	22	1	9	1	-//-
	ч. 2	20							
	ч. 3	6							
	ч. 4	0							
2013	ч. 1	17	50	21	17	0	9	1	-//-
	ч. 2	27							
	ч. 3	6							
	ч. 4	0							
2014	ч. 1	19	41	20	9	0	8	8	0
	ч. 2	20							
	ч. 3	2							
	ч. 4	0							
2015	ч. 1	20	45	14	15	0	5	4 (по амнистии)	8 (амнистия)
	ч. 2	20							
	ч. 3	4							
	ч. 4	1							

2016	ч. 1	6	19	7	5	0	5	4 (в том числе 1 чел. – принудитель- ные ме- ры к невме- няе- мым)	2 (амни- стия)
	ч. 2	11							
	ч. 3	2							
	ч. 4	0							
Итого:	ч. 1	108	289	124	104	1	50	22	10
	ч. 2	150							
	ч. 3	30							
	ч. 4	1							

**Количество осуждённых по ст. 122 УК РФ
за период с 01.01.2009 г. по 30.06.2016 гг.**



**Пример анкеты для студентов образовательных учреждений
высшего образования юридического профиля,
направленной на изучение мнения по вопросам усовершенствования
уголовно-правового законодательства в сфере противодействия
преступному поставлению в опасность заражения
либо заражению ВИЧ-инфекцией**

АНКЕТА

Просим Вас помочь в проведении исследования, направленного на изучение мнения по вопросам усовершенствования уголовно-правового законодательства в сфере противодействия преступному поставлению в опасность заражения либо заражению ВИЧ-инфекцией. Полученные сведения будут носить обобщенный характер. Полученные сведения будут носить обобщенный характер. Анкета заполняется анонимно (без указания Ф.И.О. и контактных данных респондента).

1. Понятен ли Вам термин «венерическая болезнь»? Как Вы его трактуете?

А) Да, понятен

Б) Нет, не понятен

В) Затрудняюсь ответить

Г) «Венерическая болезнь» – это _____

2. Выберите, пожалуйста, верный на Ваш взгляд вариант ответа:

А) ВИЧ – это вирус иммунодефицита человека, который передаётся только от зараженного человека к другому человеку, СПИД развивается на фоне ВИЧ-инфекции и является её терминальной стадией

Б) ВИЧ – это заболевание, поражающее иммунную систему человека. СПИД и ВИЧ – это одно и то же

В) ВИЧ – это заболевание, поражающее иммунную систему человека. ВИЧ-это смертельный приговор

Г) ВИЧ – это _____

3. Проходили ли Вы тестирование на ВИЧ-инфекцию и заболевания, передающиеся половым путём в течение последнего года?

А) Да, результат отрицательный

Б) Да, результат положительный

В) Я боюсь проходить тестирование

Г) Я уже более года знаю о своем заболевании

Д) Нет, меня это не касается /не коснется

Е) Да, но я боюсь идти получать результат

Ж) Затрудняюсь ответить

4. На Ваш взгляд, люди, живущие с ВИЧ, могут ли без риска для окружающих работать, учиться, общаться с другими людьми (не со здоровыми):

А) Да, конечно

Б) Да, если только они будут держаться в стороне

В) Нет

Г) Свой вариант ответа: _____

5. При каком из следующих путей, на Ваш взгляд, можно заразиться ВИЧ-инфекцией (возможны несколько вариантов ответов):

А) При рукопожатии или объятиях

Б) При использовании общей посуды или постельного белья

В) При использовании нестерильного инструментария для татуировок и пирсинга, а также совместное использование шприцев и игл

Г) При поцелуе

Д) В общественном транспорте

Е) При незащищенном половом контакте

Ж) В бассейне или сауне

З) От ВИЧ-положительной матери к ребенку

К) Затрудняюсь ответить

6. Какой путь передачи ВИЧ-инфекции является самым распространённым по Вашему мнению?

А) При употреблении наркотиков

Б) Половой

В) При манипуляциях в больнице

Г) От матери ребенку

Д) Свой вариант ответа: _____

7. Кто, по Вашему мнению, чаще подвержен риску ВИЧ-инфекции:

А) Любой, это может случиться с каждым

Б) Наркоманы, проститутки, гомосексуалисты

В) Люди, которым переливали кровь

Г) Свой вариант ответа: _____

8. Знаете ли Вы, где в Вашем городе можно сдать тест на ВИЧ-инфекцию?

А) Да, знаю

Б) Я смогу найти эту информацию, если мне понадобится

В) Нет, не знаю

Г) Мне это не нужно

Д) Затрудняюсь ответить

9. Откуда Вы получаете наиболее достоверную информацию о проблеме ВИЧ/СПИДа и заболеваниях, передающихся половым путём?

А) Из Интернета

Б) Из телевизора и других СМИ

В) От учителей или от родителей

Г) От друзей

Д) Из иных источников: _____

10. Считаете ли Вы, что люди, страдающий ВИЧ, в России подвергаются дискриминации?

А) Да, дискриминация реально существует

Б) Это зависит в первую очередь от окружения

В) Я ничего не знаю об этом

- Г) Мне кажется, что нет
- Д) Затрудняюсь ответить

11. Как Вы оцениваете риск передачи ВИЧ-инфекции для себя лично?

- А) Высокий риск
- Б) Средний уровень риска
- В) У меня минимальный риск
- Г) Я абсолютно не рискую
- Д) Затрудняюсь ответить

12. Что Вы думаете об эпидемии ВИЧ-инфекции в России?

- А) Я не задумывался об этом
- Б) Я пытаюсь разобраться в этом вопросе
- В) Я все больше убеждаюсь в том, что эта проблема очень актуальна
- Г) Мне кажется, что эта проблема раздута СМИ

13. Есть ли у Вас знакомые, инфицированные ВИЧ?

- А) Да, знаком лично
- Б) Знакомый моего знакомого
- В) Нет
- Г) Затрудняюсь ответить

14. Какие факторы могут снизить степень распространенности ВИЧ-инфекции?

- А) Качественная законодательная база в этой области
- Б) Низкий уровень профилактических мер по предупреждению данных заболеваний
- В) Низкий уровень нравственной и духовной культуры
- Г) Другое: _____

15. Как Вами воспринимается публичная информация по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД?

- А) Воспринимаю как информацию, направленную на профилактику инфекционных заболеваний (в частности ВИЧ/СПИД и венерических заболеваний)
- Б) Воспринимаю как информацию, направленную пропаганду здорового образа жизни
- В) Вообще не воспринимаю
- Г) Другое: _____

16. Считаете ли Вы целесообразным декриминализировать уголовно-правовую норму, регламентирующую ответственность за преступное поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 1 ст. 122 УК РФ)?

- А) Да, считаю необходимым установить административную ответственность за поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией
- Б) Считаю целесообразным оставить все без изменения
- В) Другое (поясните, пожалуйста, свою позицию): _____

«Сведения о себе»:

- Пол _____
- Возраст _____
- Соц. статус _____
- Курс _____
- Стаж работы (по специальности) _____

Спасибо Вам за помощь в проведении исследования!

**Пример анкеты для юристов,
направленной на изучение мнения по вопросам усовершенствования
уголовно-правового законодательства в сфере противодействия
преступному поставлению в опасность заражения
либо заражению ВИЧ-инфекцией**

АНКЕТА

Просим Вас помочь в проведении исследования, направленного на изучение мнения по вопросам усовершенствования уголовно-правового законодательства в сфере противодействия преступному поставлению в опасность заражения либо заражению ВИЧ-инфекцией. Полученные сведения будут носить обобщенный характер.

Анкета заполняется анонимно (без указания Ф.И.О. и контактных данных респондента).

Статья 122. Заражение ВИЧ-инфекцией

1. Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

2. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, -

наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.

3. Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении несовершеннолетнего, -

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

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

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

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

1. Выберите, пожалуйста, верный на Ваш взгляд вариант ответа:

А) ВИЧ – это вирус иммунодефицита человека, который передаётся только от заражённого человека к другому человеку, СПИД развивается на фоне ВИЧ-инфекции и является её терминальной стадией

Б) ВИЧ – это заболевание, поражающее иммунную систему человека. СПИД и ВИЧ – это одно и то же

В) ВИЧ – это заболевание, поражающее иммунную систему человека. ВИЧ-это смертельный приговор

Г) ВИЧ – это _____

2. Как Вы полагаете, возникают ли трудности при квалификации преступлений, предусмотренных ст. 122 УК РФ (Заражение ВИЧ-инфекцией)? Если да, то чем это обусловлено?

А) Да. Это обусловлено _____

Б) Нет

В) Затрудняюсь ответить

Г) Свой вариант ответа: _____

3. Согласно статистическим данным совершенных преступлений по ст. 122 УК РФ, («Заражение ВИЧ-инфекцией») остается примерно на одинаковом уровне. Как Вы думаете, с какими причинами связана данная ситуация?

4. Целесообразно ли, по вашему мнению, установление повышенной ответственности за преступное заражение вирусом иммунодефицита человека, совершённое родителем, близким родственником, педагогом, иным лицом, на которое законом возложены обязанности по воспитанию за потерпевшим несовершеннолетним?

А) Да

Б) Нет

В) Затрудняюсь ответить

Г) Это необходимо исходя из общественной опасности, аморальности и характера последствий подобных деяний

5. Считаете Вы целесообразным установление ответственности за уклонение от ВИЧ-инфекции?

А) Да, считаю целесообразным установить уголовную ответственность

Б) Да, считаю целесообразным установить административную ответственность

В) Нет, не считаю

Г) Затрудняюсь ответить

6. Считаете Вы целесообразным установление ответственности за несообщение о ВИЧ-инфекции или заболеванием СПИД лечебному учреждению, или не предоставление соответствующих сведений пациенту, его опекуну или попечителю?

А) Да, считаю целесообразным установить уголовную ответственность

Б) Да, считаю целесообразным установить административную ответственность

В) Нет, не считаю

Г) Затрудняюсь ответить

7. Считаете Вы целесообразным установление ответственности за отказ от проведения необходимого лечения лицу, зараженному ВИЧ-инфекцией, либо нарушение его прав иным способом по причине его заболевания?

А) Да, считаю целесообразным установить уголовную ответственность

Б) Да, считаю целесообразным установить административную ответственность

В) Нет, не считаю

Г) Затрудняюсь ответить

8. Считаете Вы целесообразным установление в УК РФ ответственности за преступное поставление в опасность заражения либо заражение ВИЧ-инфекцией в процессе развратных действий с девушкой, не достигшей 14-ти лет?

- А) Да, считаю
- Б) Нет, не считаю
- В) Затрудняюсь ответить

9. Считаете Вы целесообразным установление в УК РФ ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение ВИЧ-инфекцией в случае, когда лицо, заведомо знающее о своем заболевании, занимается проституцией и развратом?

- А) Да, считаю
- Б) Нет, не считаю
- В) Затрудняюсь ответить

10. Какие факторы могут снизить степень распространённости ВИЧ-инфекции?

- А) Качественная законодательная база в этой области
- Б) Высокий уровень профилактических мер по предупреждению данных заболеваний
- В) Высокий уровень нравственной и духовной культуры
- Г) Другое: _____

11. Какие меры по совершенствованию уголовного закона могут повлиять на снижение уровня заболеваемости ВИЧ-инфекции?

- А) Ужесточение наказания за преступления, предусмотренные ст. 122 УК РФ
- Б) Усилить ответственность путём введения новых квалифицирующих признаков, предусмотренных ст. 122 УК РФ
- В) Шире осуществлять профилактику
- Г) Оставить все без изменения
- Д) Другое: _____

12. Считаете ли Вы целесообразным декриминализировать уголовно-правовую норму, регламентирующую ответственность за преступное поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 1 ст. 122 УК РФ)?

- А) Да, считаю необходимым установить административную ответственность за поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией
- Б) Считаю целесообразным оставить все без изменения
- В) Другое (поясните, пожалуйста, свою позицию): _____

«Сведения о себе»:

Пол _____

Возраст _____

Стаж работы (по юридической специальности) _____

Спасибо Вам за помощь в проведении исследования!

**Пример анкеты для медицинских работников,
направленной на изучение мнения по вопросам усовершенствования
уголовно-правового законодательства в сфере противодействия
преступному поставлению в опасность заражения
либо заражению ВИЧ-инфекцией**

АНКЕТА

Просим Вас помочь в проведении исследования, направленного на изучение мнения по вопросам усовершенствования уголовно-правового законодательства в сфере противодействия преступному поставлению в опасность заражения либо заражению ВИЧ-инфекцией. Полученные сведения будут носить обобщенный характер. Анкета заполняется анонимно (без указания Ф.И.О. и контактных данных респондента).

1. Считаете Вы целесообразным заменить в УК РФ понятие «венерическая болезнь» (уголовно наказуемыми являются 4-5 таких болезней) на понятие «заболевание, передающиеся половым путём» (к таковым относят более 18 заболеваний)?

А) Да, считаю

Б) Нет, не считаю

В) Затрудняюсь ответить

Г) Другое: _____

2. Необходимо ли, на ваш взгляд, применять Международный статистический классификатор болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ-10) при введении в УК РФ понятия «заболевание, передающиеся половым путём» для определения перечня таких заболеваний?

А) Да, необходимо

Б) Нет

В) Затрудняюсь ответить

Г) Да, и это требует специального закрепления в законе

3. Кто, по Вашему мнению, чаще подвержен риску ВИЧ-инфекции:

А) Любой, это может случиться с каждым

Б) Наркоманы, проститутки, гомосексуалисты

В) Люди, которым переливали кровь

Г) Другое: _____

4. Знаете ли Вы, где в Вашем городе можно сдать тест на ВИЧ-инфекцию?

А) Да, знаю

Б) Я смогу найти эту информацию, если мне понадобится

В) Нет, не знаю

Г) Мне это не нужно

Д) Затрудняюсь ответить

5. Откуда Вы получаете наиболее достоверную информацию о проблеме ВИЧ/СПИДа?

А) Из Интернета

Б) Из телевизора и других СМИ

В) Курсы повышения квалификации, семинары и т.п.

Г) От друзей

Д) Из иных источников: _____

6. Считаете ли Вы, что люди, страдающие ВИЧ, в России подвергаются дискриминации?

- А) Да, дискриминация реально существует
- Б) Это зависит в первую очередь от окружения
- В) Я ничего не знаю об этом
- Г) Мне кажется, что нет
- Д) Затрудняюсь ответить

7. Как Вы оцениваете риск передачи ВИЧ-инфекции для себя лично?

- А) Высокий риск
- Б) Средний уровень риска
- В) У меня минимальный риск
- Г) Я абсолютно не рискую
- Д) Затрудняюсь ответить

8. Что Вы думаете об эпидемии ВИЧ-инфекции в России?

- А) Я не задумывался об этом
- Б) Я пытаюсь разобраться в этом вопросе
- В) Я все больше убеждаюсь в том, что эта проблема очень актуальна
- Г) Мне кажется, что эта проблема раздута СМИ

9. Какие факторы могут снизить степень распространённости ВИЧ-инфекции?:

- А) Качественная законодательная база в этой области
- Б) Низкий уровень профилактических мер по предупреждению данных заболеваний
- В) Низкий уровень нравственной и духовной культуры
- Г) Другое: _____

10. Как Вами воспринимается публичная информация по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД?

- А) Воспринимаю как информацию, направленную на профилактику инфекционных заболеваний (в частности ВИЧ/СПИД и венерических заболеваний)
- Б) Воспринимаю как информацию, направленную пропаганду здорового образа жизни
- В) Вообще не воспринимаю
- Г) Другое: _____

11. Считаете ли Вы целесообразным привлекать к уголовной ответственности за преступное поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 1 ст. 122 УК РФ)?

- А) Считаю необходимым установить административную ответственность за поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией
- Б) Считаю целесообразным оставить все без изменения (за указанное действия лиц нужно привлекать к уголовной ответственности)
- В) Другое (поясните, пожалуйста, свою позицию): _____

«Сведения о себе»:

Пол _____

Возраст _____

Стаж работы (по медицинской специальности) _____

Спасибо Вам за помощь в проведении исследования!