

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего профессионального образования  
«Южно-Уральский государственный университет»  
(национальный исследовательский университет)  
в г. Нижневартовске  
Кафедра «Общепрофессиональные и специальные дисциплины по юриспруденции»

Направление 030900  
«Юриспруденция»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА  
Рецензент, (должность)

Навашихин А.А. (И.О.Ф.)

(подпись)

11 мая 2016г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ  
Заведующий кафедрой

В.Н. Мельников (И.О.Ф.)

(подпись)

01.06 2016г.

Условная ответственность за размещение  
ВИЧ - информации

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА  
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ

ЮУрГУ 030900.2016 . 101 .ПЗ ВКР

(№ удост. три цифр.)

Руководитель ВКР, (должность)

Султанов А.В. (И.О.Ф.)

(подпись)

11 мая 2016г.

Автор ВКР

студент группы НЮр-442

Ануржиева Д.Т. (И.О.Ф.)

(подпись)

10 мая 2016г.

Нормоконтролер, (должность)

Мельников В.И. (И.О.Ф.)

(подпись)

18.05 2016г.

Нижневартовск 2016

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего профессионального образования  
«Южно-Уральского государственного университета»  
(национальный исследовательский университет)  
в г. Нижневартовске  
Кафедра «Общепрофессиональные и специальные дисциплины по юриспруденции»

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой  
В.А. Морозков  
*15.10* 2015 г.

ЗАДАНИЕ  
на выпускную квалификационную работу студента

Анурьевой Дарьи Геннадьевны

Группа №91-442

1 Тема ВКР Уголовная ответственность за задержание  
ВИЧ-инфекцией

Утверждена приказом по университету от 15 апреля 2016 г. № 661

2 Срок сдачи студентом законченной работы 11 мая 2016 г.

3 Исходные данные к выпускной квалификационной работе

Научно-правовая база  
Научная и учебная литература  
Материалы правоприменительной практики

4 Перечень вопросов, подлежащих разработке

1. Ответственность за заражение ВИЧ - инфекцией
2. Ответственность за распространение ВИЧ - инфекцией в истории российского уголовного права
3. Ответственность за распространение ВИЧ - инфекцией в уголовном законодательстве зарубежных стран
4. Объективные признаки заражения ВИЧ - инфекцией
5. Субъективные признаки заражения ВИЧ - инфекцией
6. Квалифицирующие признаки заражения ВИЧ - инфекцией
7. Особенности квалификации и отграничение заражения ВИЧ - инфекцией от иных составов преступлений
8. Особенности применения положений примечания к ст. 122 УК РФ
9. Совершенствованные меры ответственности

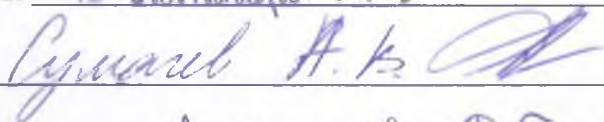
5 Иллюстративный материал (плакаты, альбомы, раздаточный материал, макеты, и др.)

презентации

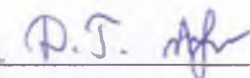
Общее количество иллюстраций 10

6 Дата выдачи задания 15 октября 2015








Руководитель



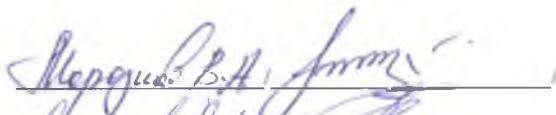
Задание принял к исполнению

Андреева Д.Т. 

### КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН

Наименование этапов выпускной квалификационной работы	Срок выполнения этапов выпускной квалификационной работы	Отметка о выполнении руководителя
Составление плана ВКР	20 октября 2015г.	
Формирование библиографического списка	26 октября 2015г.	
Глава 1	6 ноября 2015г.	
Глава 2	10 декабря 2015г.	
Глава 3	28 февраля 2016г.	
Исправление замечаний	16 апреля 2016г.	
Корректура	5 мая 2016г.	

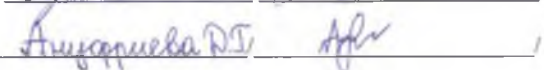
Заведующий кафедрой



Руководитель ВКР



Студент



## АННОТАЦИЯ

Ануфриева Д. Г. Уголовная ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией – Нижневартовск: ЮУрГУ, НвФл-442, 60 с., библиогр. список – 47 наим.

Рассматривая наиболее серьезные проблемы, которые стоят перед мировым сообществом на сегодняшний день, особого внимания заслуживает проблема, связанная с распространением ВИЧ-инфекции, а также борьба с подобным негативным явлением. Ежедневно на нашей планете возрастает количество людей, зараженных ВИЧ-инфекцией. Государственная защита должна в первую очередь обеспечивать здоровье человека. Будучи зараженным данной болезнью, лицо может на протяжении длительного промежутка времени не осознавать это, и при несоблюдении мер предосторожности, нести угрозу для окружающих его людей. Если болезнь будет прогрессировать и развиваться, ее излечение практически не представляется возможным, и больной через довольно короткий промежуток времени может умереть.

Учитывая вышесказанное, изучение уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией, которая предусмотрена на основании ст. 122 УК РФ, представляется актуальным.

Цель исследования заключается в анализе особенностей уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией.

Для достижения названной цели были поставлены следующие задачи:

- историко-правовой анализ развития уголовного законодательства об ответственности за распространение ВИЧ-инфекции;

- изучение зарубежного опыта уголовно-правовой охраны человека от ВИЧ-инфекции;

- юридический анализ признаков составов заражения ВИЧ-инфекцией;

- исследование иных составов преступлений, связанных с распространением заболеваний, которые вызываются вирусом иммунодефицита человека;

- разработка системы мер по оптимизации уголовного законодательства об ответственности за ВИЧ-инфекции.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1 СОЦИАЛЬНАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ УСТАНОВЛЕНИЯ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.....	8
1.1 Общественная опасность заражения ВИЧ-инфекцией.....	8
1.2 Ответственность за распространение ВИЧ-инфекции в истории российского уголовного права.....	11
1.3 Ответственность за распространение ВИЧ-инфекции в уголовном законодательстве зарубежных стран.....	18
2 УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.....	25
2.1 Объективные признаки заражения ВИЧ-инфекцией.....	25
2.2 Субъективные признаки заражения ВИЧ-инфекцией.....	30
2.3 Квалифицирующие признаки заражения ВИЧ-инфекцией.....	33
3 ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ.....	39
3.1 Особенности квалификации и отграничения заражения ВИЧ-инфекцией от смежных составов преступлений.....	39
3.2 Особенности применения положений примечания к статье 122 УК РФ.....	46
3.3 Совершенствование мер ответственности за заражение ВИЧ- инфекцией.....	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	52
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	57

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** К началу XXI в. человечество смогло преодолеть множество угроз жизни и здоровью людей, среди которых особой опасностью отличается ряд инфекционных заболеваний. Уже забыты масштабы смертоносности чумы, сибирской язвы, холеры и других болезней. Однако на смену тому периоду пришли новые угрозы: стали распространяться ранее не известные заболевания, как например, ВИЧ-инфекция.

Рассматривая наиболее серьезные проблемы, которые стоят перед мировым сообществом на сегодняшний день, особого внимания заслуживает проблема, связанная с распространением ВИЧ-инфекции, а также борьба с подобным негативным явлением. Ежедневно на нашей планете возрастает количество людей, зараженных ВИЧ-инфекцией. Государственная защита должна в первую очередь обеспечивать здоровье человека. Будучи зараженным данной болезнью, лицо может на протяжении длительного промежутка времени не осознавать это, и при несоблюдении мер предосторожности, нести угрозу для окружающих его людей. Если болезнь будет прогрессировать и развиваться, ее излечение практически не представляется возможным, и больной через довольно короткий промежуток времени может умереть.

Предупреждение распространения опасных инфекционных заболеваний должно подкрепляться жесткими государственно-властными мерами, среди которых особое значение имеют уголовно-правовые средства противодействия распространению опасных инфекционных заболеваний человека. К числу таких средств относятся предписания уголовного закона о наказуемости заражения ВИЧ-инфекцией.

Важной проблемой является ответственность самих людей за свое поведение и здоровье окружающих. Конечно, в рамки закона не вместить сложнейшие социальные, нравственные и другие аспекты, имеющие отношение к профилактике ВИЧ-инфекции. Это проблемы культуры общества, культуры и



нравственности конкретного человека, условий его формирования. Современная социально-экономическая жизнь в России усиливает такие явления, как безработица, нищенство, бродяжничество, проституция, наркомания и многие другие, которые являются благоприятной средой для эпидемии ВИЧ-инфекции.

Учитывая вышесказанное, изучение уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией, которая предусмотрена на основании ст. 122 УК РФ, представляется актуальным.

**Цель исследования** заключается в анализе особенностей уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией.

Для достижения названной цели были поставлены следующие **задачи**:

- историко-правовой анализ развития уголовного законодательства об ответственности за распространение ВИЧ-инфекции;
- изучение зарубежного опыта уголовно-правовой охраны человека от ВИЧ-инфекции;
- юридический анализ признаков составов заражения ВИЧ-инфекцией;
- исследование иных составов преступлений, связанных с распространением заболеваний, которые вызываются вирусом иммунодефицита человека;
- разработка системы мер по оптимизации уголовного законодательства об ответственности за ВИЧ-инфекции.

**Теоретическую основу дипломной работы** составляют труды отечественных юристов, среди которых Красиков А.Н., Познышев С.В., Михайлов В.И., Адельханян Р.А., Сумачев А.В., Кудрявцев В.Н., Наумов А.В., Расторопов С. В., Нерсесян В.А., Рубанова С.Н., Галюкова М.И., Тыдыкова Н.В., Никитин Д.А., Орехов В.В., Покровский В.В., Ладная Н.Н., Беляева В.В., Козырина Н.В., Юрин О.Г., Дементьева Л.А., Андреева М.А., Радченко В.И., Михлин А.С., Казакова В.А., Яцуха В.М., Хазиева А.В, Кондрашова Т.В., Бурдинская А.Н., Викторов И.С. и др.

**Нормативную базу исследования** составляют: Конституция Российской Федерации; уголовное законодательство Российской Федерации; зарубежное законодательство, относящееся к проблемам исследования.

**Объектом исследования** являются общественные отношения, складывающиеся в области уголовно-правовой борьбы с заражением ВИЧ-инфекцией.

**Предметом исследования** выступают уголовно-правовые нормы, предусматривающие ответственность за распространение ВИЧ-инфекции.

**Методологическую основу исследования** составляют общие и частнонаучные методы, среди которых методы научного анализа и синтеза, сравнения, обобщения, а также статистический и ряд социологических методов (изучение документов и др.).

**Научная новизна** дипломной работы состоит в том, что в ней на основе анализа сформулированы конкретные предложения по совершенствованию деятельности государственных органов и общественных организаций, направленные на повышение уровня профилактики преступлений, связанных с заражением ВИЧ-инфекцией. В результате системного анализа раскрыты основания уголовной ответственности за распространение ВИЧ-инфекции.

#### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Определение общественной опасности в качестве ведущего фактора криминализации распространения ВИЧ-инфекции. Общественная опасность данных деяний во многом обусловлена неблагоприятными тенденциями увеличения количества лиц, страдающих подобными заболеваниями. Кроме того, общественная опасность распространения данных болезней предопределяется чрезвычайной вредоносностью исследуемых заболеваний, их последствиями могут выступать смерть человека, инвалидность, что наносит непоправимый урон здоровью населения.

2. Характеристика непосредственного объекта заражения ВИЧ-инфекцией как общественных отношений, складывающихся в связи с обеспечением жизни и здоровья человека.

3. Понимание опасности заражения ВИЧ-инфекцией в составе преступления, регламентированном ч. 1 ст. 122 УК РФ, в качестве последствия данного преступления. При этом уголовно-правовое значение имеет лишь реальная опасность заражения ВИЧ-инфекцией, которая устанавливается с учетом конкретных обстоятельств дела. Преступление считается оконченным с момента создания виновным такой опасности.

4. Определение мер совершенствования уголовно-правового противодействия распространению заболеваний, которые вызываются вирусом иммунодефицита человека.

**Теоретическая значимость работы** заключается в том, что результаты настоящей работы вносят вклад в развитие научного понимания проблемы борьбы с распространением заболеваний, которые вызываются вирусом иммунодефицита человека, выступают предпосылкой для развития перспективного направления дальнейших научных уголовно-правовых исследований вопросов обеспечения безопасности здоровья населения. Научно обоснованные выводы и предложения по результатам исследования закладывают теоретические основы противодействия распространению опасных инфекционных заболеваний человека.

**Практическая значимость исследования** выражается в том, что его результаты могут быть использованы в процессе совершенствования уголовного законодательства Российской Федерации; в правоприменительной деятельности судов и иных правоохранительных органов при квалификации преступлений, связанных с распространением ВИЧ-инфекции; в целях повышения эффективности системы профилактики данных преступлений; в научно-исследовательской работе при дальнейшем анализе уголовно-правовых аспектов противодействия распространению ВИЧ-инфекции; в учебном процессе

юридических вузов и факультетов при преподавании курса уголовного права, соответствующих спецкурсов; в системе повышения квалификации и служебной подготовки сотрудников правоохранительных органов.

**Структура дипломной работы.** Дипломная работа состоит из введения, трех глав, объединяющие девять параграфов, заключения, списка использованных источников и литературы.

# 1 СОЦИАЛЬНАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ УСТАНОВЛЕНИЯ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

## 1.1 Общественная опасность заражения ВИЧ-инфекцией

В России распространение ВИЧ приняло угрожающие масштабы. По самым приблизительным подсчетам экспертов число ВИЧ-инфицированных россиян составляет минимум полтора миллиона.

Заболевания, которые вызываются вирусом иммунодефицита человека, – это серьезнейшая глобальная проблема, с которой сталкиваются все страны без исключения. И в России, соответственно, тоже есть все эти проблемы. Каждый год в среднем на 10% растет число ВИЧ-инфицированных, то есть почти на 10 тыс. человек – в соответствии с той статистикой во всяком случае, которой располагает Министерство здравоохранения.

Это прежде всего молодежь и люди активного возраста – от 20 до 50 лет. Ситуация особенно напряженная в целом ряде регионов, через которые в том числе проходит международный наркотрафик (это Урал и Сибирь).<sup>1</sup>

Как ни прискорбно, но на сегодняшний день практически 70% новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией на территории Восточной Европы регистрируется в России. Подтверждением того, что страна стоит перед угрозой масштабной эпидемии, является и то, что на сегодняшний день вирус начал обнаруживаться у 40% гетеросексуального населения РФ. Это говорит о начале африканского принципа распространения инфекции – при помощи полового пути среди широких слоев населения. Необходимо отметить, что этому во многом способствует то, что большинство россиян находятся в неведении по поводу того, насколько опасной является данная болезнь. На протяжении первых пяти лет существования созданного в 2001 г. Глобального фонда для борьбы со СПИДом,

---

<sup>1</sup> Заседание Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан // Официальный сайт Правительства РФ URL: <http://government.ru/news/20196/#scvo>

туберкулезом и малярией было выделено почти 3 млрд. долларов США на внедрение программ профилактического и лечебного характера во всем мире.

По оценке ООН, из-за распространения СПИДа Россия может потерять до 14,5% ВВП к 2020 году. На треть может сократиться производство газа, нефти, металлов, поскольку ВИЧ-инфицированных особенно много в регионах, где расположены основные месторождения.<sup>1</sup>

Надо отметить, что ВИЧ распространяется не только среди наркозависимых, уязвимых групп населения. Ситуация уже изменилась – это опаснейшая инфекция, которая на самом деле может поразить практически любого человека: и ребенка, и женщину, и старика.

С момента регистрации первого случая ВИЧ в РФ с 1987 года в России по разным причинам умерло 205 538 ВИЧ-инфицированных, в том числе 20 612 - в 2015 году. Это на 16,6% больше, чем за аналогичный период 2014 года.

С 2006 года выявлялся стойкий рост заболевания ВИЧ-инфекцией в среднем на 10% в год с разбросом от 6 до 16%.

На протяжении 2015 г. со стороны территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом было зафиксировано 93 188 новых случаев заражения граждан России ВИЧ-инфекцией, за исключением случаев, выявленных анонимно, а также среди иностранных граждан. Этот показатель на 3,9% превышает показатель 2014 г. Также на протяжении 2015 г. было установлено, что общий показатель заболеваемости на 100 тыс. человек населения составил 63,6 человека. В соответствии с предварительными данными лидерами в 2015 г. по показателям заболеваемости можно назвать: Кемеровскую область (зарегистрировано 234,5 новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения), Свердловскую (183,6), Томскую (155,1), Новосибирскую (145,7), Челябинскую (140,0) области, Алтайский край (132,7), Пермский край (123,6), Самарскую (121,2), Иркутскую (118,9) области, Ханты-Мансийский автономный округ (114,9), Красноярский край (114,8), Курганскую (108,3), Тюменскую (106,6),

---

<sup>1</sup> Газетный выпуск №1069 от 19.02.2004 // Электронное периодическое издание «Ведомости» URL: <http://www.vedomosti.ru/>

Ульяновскую (97,2), Оренбургскую (96,9), Омскую (87,7), Ленинградскую (80,1), Нижегородскую (72,9) области.

В каждом из субъектов РФ были зафиксированы случаи ВИЧ-инфекции. Для 26 регионов с общей численностью 41,5% населения страны характерен высокий уровень пораженности ВИЧ-инфекцией (свыше 0,5% от общего числа населения региона).

По состоянию на 31 декабря 2015 г. на 100 тыс. человек в РФ приходилось 541,8 человек с ВИЧ-инфекцией. Среди регионов, где пораженность ВИЧ-инфекцией наиболее высокая, можно отметить: Свердловскую (зарегистрировано 1528,7 живущих с ВИЧ на 100 тыс. населения), Иркутскую (1524,9), Кемеровскую (1469,6), Самарскую (1377,9), Оренбургскую (1135,7), Ленинградскую (1118,1) области, Ханты-Мансийский автономный округ (1110,6), Тюменскую (1107,0), Челябинскую (964,6) области, г. Санкт-Петербург (942).

На протяжении 2015 г. ВИЧ-инфекция преимущественно была выявлена среди россиян, возраст которых составляет 30-40 лет. Отмечаем сокращение доли случаев ВИЧ в возрастной группе 20-30 лет. Если в период 2001-2004гг. она составляла 64%, то по итогам 2015 г. – только 26,2%.<sup>1</sup>

Как отмечается в Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г., массовое распространение ВИЧ-инфекции является одной из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации.<sup>2</sup>

Следовательно, можно сделать вывод о продолжении ухудшения эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции на территории РФ. Сохранилась тенденция к росту уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией, возрастает общее число заболевших, а также умерших в результате заражения ВИЧ. Кроме того,

---

<sup>1</sup> Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2015 г. // Официальный сайт ГКУЗ ПК «Пермский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» URL: <http://aids-centr.perm.ru/Статистика/ВИЧ/СПИД-в-России>

<sup>2</sup> См.: Собрание законодательства Российской Федерации. 2009. № 20. Ст. 2444.

наблюдается негативная тенденция по выходу эпидемии из наиболее уязвимых групп населения в общую популяцию.

Необходимо отметить большую опасность, которую несет для человеческого здоровья ВИЧ-инфекция, нежели венерическое заболевание. На данный момент ее излечение невозможно. Поэтому нельзя не согласиться с теми учеными, которые рассматривают в качестве объекта преступления не только человеческое здоровье, но и его жизнь. Учитывая уровень угрозы, исходящий от ВИЧ-инфекции, законодателем была установлена ответственность не только за заражение, но и за то, что лицо будет заведомо поставлено в опасность заразиться ВИЧ-инфекцией.

## **1.2 Ответственность за распространение ВИЧ-инфекции в истории российского уголовного права**

Ознакомимся с историей того, как в Советской России происходило развитие законодательства о заражении ВИЧ-инфекцией. На основании исторического опыта представляется возможным более упрощенное понимание того, какими являются положения действующего законодательства, а также дача ему уголовно-правовой оценки.

Заражение венерическими болезнями рассматривается в качестве одной из разновидностей причинения вреда человеческому здоровью посредством введения в человеческий организм инфекций, токсинов и т.п., передача которых преимущественно осуществляется половым путем. Одним из главных шагов в борьбе с венерическими заболеваниями в советский период следует считать открытие 17 декабря 1921 г. в г. Москве Государственного венерологического института, который привлек 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.<sup>1</sup>

Так, в первом Уголовном кодексе РСФСР, введенном в действие постановлением ВЦИК с 1 июля 1922 г., в ст. 155 устанавливается уголовная ответственность «за заведомое заражение другого лица тяжелой венерической болезнью». Подобное деяние наказывалось лишением свободы на срок до 3-х лет.<sup>2</sup> Данный уголовно-правовой запрет стал необходимым в результате нежелания некоторых лиц, больных венерической болезнью, добровольно выполнять предписанные им медицинские процедуры, направленные на их выздоровление. Эти меры были справедливо обусловлены 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 свое отражение в изменении ст. 155 УК РСФСР 1922 г., из диспозиции которой исключались слова «заведомое» и «тяжелое». Новая редакция данной статьи стала звучать следующим образом: «За заражение другого лица венерической болезнью». В результате, состав преступления образовывали умышленное и неосторожное заражение другого лица венерической болезнью независимо от способа такого заражения и от того, прошла ли болезнь потерпевшего бесследно или причинила расстройство здоровью.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> См.: Бурдинская А.Н. История развития уголовного законодательства советской России об ответственности за заражение венерической болезнью // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики, 2013. № 9. С. 46.

<sup>2</sup> См.: Ведомости Верховного Совета РСФСР. 1960. № 40. ст. 591.

<sup>3</sup> См.: Викторов И.С. Уголовно-правовая ответственность за распространение венерических заболеваний (уголовно-правовое и криминологическое исследование). Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1980. С. 7.

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

Однако социально-экономические реалии того времени поставили законодателей 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 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».<sup>1</sup>

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.

Как мы можем наблюдать, новый УК РСФСР 1926 г. усиливает охрану здоровья граждан от преступных посягательств. Кроме того отметим, что

---

<sup>1</sup> См.: Систематизированный текст общесоюзных уголовных законов и уголовных кодексов союзных республик. М.: Юридическое издательство Министерства юстиции СССР, 1948. С. 403.

аналогичные нормы содержались в уголовных кодексах большинства союзных республик.

Великая Отечественная война, временная оккупация части нашей территории привели к новой вспышке венерических болезней, занесенных к нам фашистскими оккупантами. Этот факт явился одной из предпосылок к дальнейшему изменению уголовно-правовой нормы, регламентирующей ответственность за заражение венерической болезнью, которая нашла свое отражение в Уголовном кодексе РСФСР 1960 г. в ст. 115.

Спустя десятилетие 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. 115.1 - «уклонение от лечения венерической болезни», если оно продолжается после предупреждения, сделанного медицинскими органами.<sup>1</sup> Подобное дополнение УК РСФСР 1960 г. имело существенное значение для пропаганды профилактических мероприятий по устранению венеризма в СССР.

Анализируя ч. 1 ст. 115 УК РСФСР 1960 г., устанавливающую уголовную ответственность за «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 ее санкция значительно строже и обширнее, нежели санкция ч. 2 ст. 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.

---

<sup>1</sup> См.: Ведомости Верховного Совета РСФСР. 1971. № 42. Ст. 881.

В ч. 2 ст. 115 УК РСФСР 1960 г. предусматривалась ответственность за «заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, - наказывается лишением свободы на срок до трех 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 об ее эффективности.

В ч. 3 ст. 115 УК РСФСР 1960 г. впервые установлена 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 по преступному заражению венерической болезнью свидетельствует о том, что советский законодатель ищет максимально эффективные способы противодействия распространению социально-значимых заболеваний на территории СССР, таким образом, в очередной раз подчеркивается особая общественная опасность данного вида преступного деяния.

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 зараженного привлечь к суду заразившего. По нашему мнению, эта обязанность

имела в большей степени социально-воспитательное и превентивное значения, нежели уголовно-правовое значение.<sup>1</sup>

Как уже отмечалось выше, уголовный закон предусматривал ответственность за уклонение от лечения венерической болезни. Ст. 115.1 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 от одного года, или штрафом до 100 рублей». Таким образом, законодатель расширяет круг лиц, больных венерической болезнью, которые подлежали уголовной ответственности, что вполне обосновано.

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 был строг. Достаточно сказать, что осужденные по ст. ст. 115 и 115.1 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 венерических заболеваний.

В 1987 году был издан Указ Президиума Верховного Совета СССР «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД» регулирующий общественные отношения в этой сфере.

В Указе говорится о том, что граждан СССР, а также иностранных граждан и лиц без гражданства, проживающих или находящихся на территории СССР, могут

---

<sup>1</sup> См.: Бурдинская А.Н. История развития уголовного законодательства советской России об ответственности за заражение венерической болезнью // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики, 2013. № 9. С. 46.

обязать пройти медицинское освидетельствование на выявление заражения вирусом СПИД.<sup>1</sup>

Примечательно, что в Указе закрепляются насильственные меры проведения освидетельствования в случае уклонения. Содействие в проведении фактически принудительного тестирования должны оказывать органы внутренних дел. Иностранцы граждане и лица без гражданства в случае уклонения должны были быть выдворены из пределов СССР.

Так, согласно Указу Президиума Верховного Совета от 25 августа 1987 г. № 7612-11 «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД», 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. Кроме того, с обнаружением нового венерического заболевания «ВИЧ-инфекции», 31 августа 1987 г. ст. 115 была дополнена ст. 115.2 - 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). Следовательно, мы можем проследить за тем, что для советского законодательства была характерна динамичность, а также высокая скорость реакции на происходящие в социальной обстановке изменения, результатом чего стало существенное снижение показателей заболеваемости вышеперечисленными болезнями в 80-е гг. по сравнению с началом XX века.

Но на практике было установлено, что выбор аббревиатуры СПИД для того чтобы описать признаки состава преступления, была подобрана не совсем удачно. Суды, рассматривающие дела о преступлениях, предусмотренных ст.115.2 УК РСФСР, столкнулись с вопросом: допускается ли привлечение к уголовной ответственности лиц, для которых характерно обнаружение исключительно начальных признаков заболевания ВИЧ-инфекцией, а вот стадии заболевания СПИД еще не наступили. Позже, учитывая тот факт, что СПИД является лишь

---

<sup>1</sup> См.: Ведомости Верховного Совета СССР. 1987. № 34. Ст. 560.

последствием заражения ВИЧ-инфекцией, в данную норму Федеральным законом от 13 декабря 1994 г. N 59-ФЗ в статью 115.2 были внесены изменения, и ответственность наступала уже за заражение ВИЧ-инфекцией, вне зависимости разовьется СПИД у потерпевшего или нет.<sup>1</sup>

Иные изменения уголовно-правовых норм, касающихся преступного заражения венерической болезнью и ВИЧ-инфекции вплоть до принятия ныне действующего УК РФ 1996 г., произведены не были, что прямо или косвенно может свидетельствовать о том, что уголовная политика того периода была эффективна. Резюмируя сказанное, отметим:

- во-первых, как показал исторический анализ преступного заражения венерическими заболеваниями, уголовная ответственность за подобные деяния с течением времени изменялась и носила двойственный характер. С одной стороны, расширялся перечень наказаний, с другой - ужесточались их виды;

- во-вторых, было бы весьма полезным вернуть некоторые исключенные ранее положения, касающиеся установления уголовной ответственности за уклонение от лечения венерической болезни.

### **1.3 Ответственность за распространение ВИЧ-инфекции в уголовном законодательстве зарубежных стран**

Распространение ВИЧ-инфекции приобретает неконтролируемый характер не только на территории России, но и в других странах мира.

Стремясь сдержать распространение ВИЧ-инфекции, государства принимают различные меры медицинского, социального, политического и иного характера.

---

<sup>1</sup> См.: Бурдинская А.Н. История развития уголовного законодательства советской России об ответственности за заражение венерической болезнью // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики, 2013. № 9. С. 47.

Правительства многих стран внесли изменения в систему правоотношений в целом и во многие отрасли права.<sup>1</sup>

Для множества зарубежных стран характерно наличие различного регулирования вопросов, связанных с ответственностью за совершение рассматриваемых преступлений. Для Уголовных кодексов таких стран, как Польша, Казахстан, Таджикистан, Киргизия, Узбекистан и т.п. характерно наличие аналогичных с российскими норм относительно вопросов, связанных с ответственностью за заражение венерическими болезнями. Однако в таких странах, как Италия, Франция, ФРГ, Испания наличие уголовной ответственности за совершение подобного рода преступлений не предусматривается. Для Франции характерно причисление такого деяния к разряду проступков.<sup>2</sup>

В статье 157 УК Беларуси предусмотрена мера ответственности за поставление лица под угрозу заражения ВИЧ, заражение по легкомыслию или с косвенным умыслом, а также умышленное заражение ВИЧ, в том числе двух и более лиц. Кроме того, такое преступление может быть последствием изнасилования и рассматривается в совокупности со ст. 166 УК РБ.<sup>3</sup> Кроме того, статья 162 Уголовного кодекса предусматривает меру ответственности за ненадлежащее исполнение служебных обязанностей медицинскими работниками, если в результате их действий произошло заражение ВИЧ.<sup>4</sup>

В соответствии с уголовно-исполнительным кодексом Республики Казахстан происходит определение ряда норм помещения людей, имеющих ВИЧ, в исправительные учреждения. Однако они могут быть применены исключительно к лицам, которые совершили наиболее тяжкие преступления, к примеру, в

---

<sup>1</sup> См.: Яцуха В.М., Хазиева А.В. Законодательные акты, законопроекты и некоторые правовые аспекты борьбы с распространением СПИДа // Вестник дерматологии и венерологии, 1989. № 8. С. 24.

<sup>2</sup> См.: Уголовный кодекс Франции. СПб.: Юридический центр Пресс, 2002. С. 469.

<sup>3</sup> См.: Уголовный кодекс Республики Беларусь. СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. С. 231.

<sup>4</sup> См.: Там же. С. 227.



отличии от обычных осужденных, люди с ВИЧ не имеют права на выезд на основании исключительных обстоятельств.<sup>1</sup>

В 2012 году был принят Закон Республики Казахстан от 18 января 2012 года № 547-IV «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам уголовно-исполнительной системы». Данным законопроектом предусмотрено внесение изменения в УИК РК, которым исключаются, указанные ограничения в части непредставления выездов осужденным больным СПИДом и ВИЧ-инфицированным. Также на основании данного закона для того чтобы исключить ущемление прав осужденных, болеющих СПИДом и ВИЧ-инфицированных, предусмотрено использование мер принудительного медицинского характера, их отдельное перемещение, и запрет на передвижение без сопровождения конвоя.<sup>2</sup>

Парламентарии Узбекистана в 2009 году приняли в первом чтении проект закона, который предусматривает введение в Уголовную кодекс специальной нормы, устанавливающей ответственность за заражение других лиц ВИЧ-инфекцией.

Документ разработан в связи с необходимостью введения в Уголовный кодекс республики специальной нормы, устанавливающей ответственность за заражение других лиц ВИЧ-инфекцией вследствие невыполнения или ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей - нарушения правил переливания крови, использования нестерильных инструментов и иных подобных действий.

Ч. 4 ст. 113 УК Узбекистана за данные деяния предусматривает наказание в виде лишения свободы от пяти до восьми лет.<sup>3</sup>

На территории некоторых государств (Австралии, Великобритании, Нидерландов, Новой Зеландии, Швейцарии) было введено законодательное разрешение программ снижения вреда (в том числе программ по обмену игл и

---

<sup>1</sup> См.: Ведомости Парламента Республики Казахстан, 1997. № 24. Ст. 337.

<sup>2</sup> См.: Ведомости Парламента Республики Казахстан 2012. № 3. Ст. 26.

<sup>3</sup> Уголовный кодекс Республики Узбекистан. СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. С. 92.

шприцев), обеспечив тем самым снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди потребителей наркотиков и проведение просветительской работы в этой группе населения. (Программы снижения вреда и, в частности, программы по обмену игл и шприцев, способствуют изменению поведения и снижению высокого риска передачи ВИЧ-инфекции от одного потребителя инъекционных наркотиков другому; среди прочих мер эти задачи достигаются путем обеспечения доступа к стерильному инструментарию).

Общепризнанно, что для современной человеческой цивилизации стремительное распространение ВИЧ является одной из наиболее серьезных угроз, превышающей по своей опасности угрозы войн, международного терроризма, техногенных катастроф и голода. По темпам распространения ВИЧ Россия вышла на первое место в мире.

Одновременно с этим в России и ряде других пост социалистических государств в последние годы наблюдается настоящая эпидемия венерических заболеваний в связи с общим ухудшением социально-экономической ситуации, распространением проституции, развалом системы здравоохранения. Эта эпидемия также представляет серьезнейшую угрозу для здоровья нынешнего и будущих поколений.

Противостояние вышеназванным угрозам требует долговременных усилий со стороны государства и общества. Эти усилия должны выражаться в осуществлении целой системы мер социально-экономического, медицинского, просветительского и законодательного характера. В числе последних важное место принадлежит мерам уголовно-правового воздействия.

До Первой мировой войны специальные статьи об ответственности за заражение другого лица венерической болезнью имелись в немногих странах: Дании, Норвегии, Финляндии, некоторых штатах США и кантонах Швейцарии, Австралии и Канаде. С ростом проституции и венерических заболеваний в период Первой мировой войны эта проблема приобрела особую актуальность, что заставило и другие страны ввести в свои УК специальные статьи: в 1919 г. такой закон был

принят в Канаде и Швеции, в 1922 г. — в Чехословакии. Другие страны прибегали к применению по аналогии норм о причинении телесного повреждения (Франция, Бельгия, Испания).

В действительности определение объекта посягательства при заражении инфекционными заболеваниями вызывает определенные трудности. С одной стороны, вред причиняется непосредственно здоровью конкретной личности, с другой стороны, данное деяние посягает на здоровье (в случае с ВИЧ — на само существование) человеческого сообщества в целом. При этом выбор законодателем преимущественного объекта посягательства имеет чрезвычайно важное значение, так как от него напрямую зависят некоторые элементы конструкции составов рассматриваемых преступлений. Прежде всего, речь идет о правовых последствиях согласия потерпевшего на риск заражения.

Специфика опасных для человека инфекционных заболеваний обусловила различные пути криминализации рассматриваемых деяний и связанные с этим проблемы уголовной теории и практики.

В СНГ и некоторых других странах законодатели четко разграничивают составы заражения ВИЧ-инфекцией и венерическими заболеваниями. В УК большинства стран СНГ указанные составы содержатся в разных статьях Особенной части, в УК Узбекистана — в разных частях одной статьи УК. Это разграничение имеет важное значение. Законодатели стран СНГ рассматривают ВИЧ как гораздо более опасное заболевание, поэтому ответственность в данном случае наступает не только за заражение, но и за заведомое поставление другого лица в опасность заражения вирусом иммунодефицита человека.

Так, УК Румынии (ст. 384) и Хорватии (ст. 239) говорят о передаче венерического заболевания через «половой акт или эквивалентный сексуальный акт», УК Монголии (ст. 103.2) — через половое сношение или другие действия, УК Федерации Боснии и Герцеговины (ст. 243) — половым или иным путем, УК Бразилии (ст. 130) — через половые отношения или какое-либо сексуальное действие. По УК Боливии (ст. 277) наказуемо заражение половым, неполовым

путем и через кормление. В уголовном законодательстве стран СНГ способ заражения венерической болезнью не указывается. Соответственно способ заражения венерической болезнью не имеет значения для квалификации преступления.

Достаточно странной выглядит формулировка ст. 360 УК КНР, предусматривающая ответственность за «действия сексуального характера, связанные с проституцией, при заведомо собственном сифилисе, гонорее, другом тяжком венерическом заболевании».<sup>1</sup> Таким образом, получается, что заражение венерической болезнью в иных случаях помимо занятия проституцией ненаказуемо. При поставлении в опасность заражения ВИЧ форма вины не указывается. Имеется только указание на признак заведомости, то есть осведомленности виновного о наличии у него ВИЧ/СПИД.

Форма вины при заражении другого лица ВИЧ указана в УК Армении, Беларуси, Вьетнама, Грузии, Украины. При этом указание форм вины имеет различное юридическое значение. Так, по УК Грузии наказуемо только заражение другого лица ВИЧ с умышленной виной, за исключением заражения при исполнении профессиональных обязанностей, которое, напротив, конструируется законодателем как неосторожное преступление.<sup>2</sup>

Согласно УК Армении ответственность наступает в случае заражения другого лица «умышленно или самонадеянно».<sup>3</sup>

По УК Беларуси заражение другого лица ВИЧ по неосторожности или с косвенным умыслом рассматривается как общий состав, а заражение с прямым умыслом — как квалифицированный.<sup>4</sup> По УК Вьетнама, Украины заражение другого лица ВИЧ по неосторожности рассматривается как общий состав, а умышленное заражение — как квалифицированный.

---

<sup>1</sup> См.: Уголовный кодекс Китайской Народной Республики. СПб.: Юридический центр Пресс, 2014. С. 243.

<sup>2</sup> См.: Уголовный кодекс Грузии. СПб.: Юридический центр Пресс, 2002. С. 179.

<sup>3</sup> См.: Уголовный кодекс Армении. СПб.: Юридический центр Пресс, 2004. С. 167.

<sup>4</sup> См.: Уголовный кодекс Республики Беларусь. СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. С. 232.

Таким образом, в числе особенностей зарубежного уголовного законодательства об ответственности за распространение ВИЧ-инфекции следует обозначить такие аспекты: расширенная дифференциация уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией в зависимости от формы и вида вины; установление при этом ответственности как за создание угрозы, так и за фактическое распространение ВИЧ-инфекции; дифференциация ответственности за умышленное и неосторожное распространение ВИЧ-инфекции.

## **2 УГОЛОВНО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

### **2.1 Объективные признаки заражения ВИЧ-инфекцией**

В части 1 ст. 122 УК РФ установлена уголовная ответственность за поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией. В результате заражения будет причинен вред здоровью, однако в большинстве случаев его результатом будет смерть. На основании этого можно говорить о том, что в качестве объекта преступления необходимо рассматривать человеческую жизнь и здоровье.

В качестве характеристики объективной стороны данного преступления можно назвать исключительно действие, т.к. способы, при помощи которых представляется возможной передача вируса, полностью исключают бездействие. Передача вируса осуществляется посредством полового контакта, посредством крови в процессе ее переливания от зараженного пациента незараженному, в процессе использования медицинских нестерильных препаратов, инструментов, а также посредством молока матери. Медиками было доказано, что данный список методов, посредством которых человек может заразиться ВИЧ-инфекцией, является практически исчерпывающим. На основании этого представляется возможным сделать вывод о том, что посредством обычного общения, в т.ч. и бытового больной человек не может заразить здорового. Следовательно, к уголовной ответственности по рассматриваемой статье не может быть привлечен больной, если им полностью соблюдались все меры предосторожности. Предусмотренное рассматриваемой статьей преступление отличается наличием формального состава. К ответственности может быть привлечено лицо, которое заведомо поставило иное лицо в опасность заражения ВИЧ-инфекцией. Об окончании рассматриваемого преступления можно говорить в момент, когда иное

лицо было поставлено в опасность заражения вне зависимости от того, было ли оно впоследствии заражено или нет. Необходимо отметить, что не представляет важности тот факт, располагал ли потерпевший знаниями о заболевании. Кроме того, даже, если потерпевший осознавал опасность заражения ВИЧ-инфекцией, но все равно вступил, к примеру, в половой контакт, это не является поводом для того чтобы освободить виновного от уголовной ответственности.

Федеральным законом от 8 декабря 2003 г. «О внесении изменений в УК РФ» в уголовный закон было введено примечание к ст. 122 УК РФ следующего содержания: «Лицо, заведомо поставившее другое лицо в опасность заражения или заразившее ВИЧ-инфекцией, освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения или зараженное ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения». Считая оправданным расширение диспозитивных начал в уголовно-правовом регулировании, нельзя признать удовлетворительной ситуацию, когда ни в законе, ни в правоприменительной деятельности не определены понятие и правовые признаки согласия потерпевшего на заражение ВИЧ-инфекцией.

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». Автором было подчеркнуто, что согласие:

- 1) касается тех прав и интересов, которые находятся в свободном распоряжении лиц;
- 2) должно быть дано в пределах свободного распоряжения своими личными интересами и правами;
- 3) не должно преследовать общественно вредные цели;
- 4) отражает действительность, добровольность и своевременность.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Красиков А.Н. Сущность и значение согласия потерпевшего в советском уголовном праве. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1976. С. 58-59.

Иная точка зрения относительно согласия потерпевшего была присуща С.В.Познышеву. Он видел в нем «волеизъявление, данное серьезно, выражающее обдуманное решение субъекта; данное добровольно, а не в силу какого-либо принуждения; не вырванное обманом, а данное с пониманием последствий деяния, на которое дается согласие; данное лицом вменяемым и не по совершении, а до совершения деяния». В настоящее время оправданным видится выделение двух групп уголовно значимых признаков согласия:

1) характеризующие субъективные свойства согласия (действительность; добровольность);

2) выражающие объективные признаки (своевременность, конкретность и истинность).<sup>1</sup>

Примечание к статье 122 УК РФ имеет прямое указание только на два из этих признаков: своевременность и добровольность. Несмотря на признание большинством практиков и ученых значения своевременности, на сегодняшний день не существует единое мнение касательно того, в какой момент времени со стороны пострадавшего должно быть выражено желание о причинении вреда собственным интересам. Так, С.В. Познышев отмечал, что «согласие должно быть дано не по совершении, а до совершения деяния, так как, согласно указанному критерию, важен момент, в который субъект определялся к своему деянию, решался приступить к его совершению; важно, решился ли он с сознанием ненасильственности в отношении другого лица его действий, соответствия их воле другого лица или нет». В.И. Колосова и Е.О. Маляева утверждают, что «согласие должно быть дано до или во время совершения действий, внешне подпадающих под уголовно-правовые нормы». В.И. Михайлов более категорично подходит к признаку своевременности и отмечает, что «согласие должно быть дано до начала совершения вредоносных действий. Оно не имеет обратной силы. Срок действия согласия оговаривается специально или усматривается из

---

<sup>1</sup> См.: Познышев С.В. Основные начала науки уголовного права. Общая часть. М.: А.А. Карцев, 1912. С. 160.



обстановки его дачи. Отмененное согласие исключает совершение в дальнейшем действий, предусмотренных первоначально».<sup>1</sup>

Последняя позиция выглядит более обоснованной. Думается, что своевременным должно признаваться лишь то согласие, которое дано пострадавшим до начала вредоносного деяния. Если согласие дано в процессе совершения действий, создающих опасность заражения ВИЧ-инфекцией, волеизъявление потерпевшего нельзя признать обстоятельством, исключающим преступность деяния. Данный вывод, однако, проистекает больше из духа, нежели из буквы закона. В статье 122 УК РФ речь идет не о своевременности согласия, а о своевременности предупреждения о наличии у лица болезни. Предполагается, что инфицированное лицо до совершения действий, направленных на заражение, уведомляет потенциального пострадавшего об определенном риске заражения. Между тем неясно, в какой (письменной или устной) форме осуществляется предупреждение. На необходимость уведомления о наличии ВИЧ-инфекции указывается только в п. 3 ст. 15 Семейного кодекса РФ, согласно которому сокрытие ВИЧ-инфекции во время вступления в брак может послужить основанием к признанию его недействительным. Возможный механизм предотвращения заражения супруга видится в установлении для органов ЗАГСа обязанности предупреждать гражданина о том, что его избранник является носителем ВИЧ-инфекции. Для этого целесообразно ввести обязательное предварительное медицинское освидетельствование на наличие вируса ВИЧ-инфекции у вступающих в брак лиц с последующим представлением соответствующей справки органу ЗАГСа, но в настоящее время такой нормы не существует. Вместе с тем указание в ст. 122 УК РФ на своевременное предупреждение как обязательное условие освобождения от уголовной ответственности предполагает его письменное закрепление. Полагаем, что только при наличии такого документа можно установить юридически значимый факт предупреждения.

---

<sup>1</sup> См.: Михайлов В.И. Согласие лица как обстоятельство, исключающее преступность деяния // Законодательство. 2002. № 3. С.12

Под добровольностью согласия пострадавшего следует понимать отсутствие принуждения либо обмана со стороны инфицированного либо третьих лиц. При этом принуждение следует рассматривать 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, не следует рассматривать как принуждение к согласию.

Под обманом необходимо понимать умышленное искажение действительного положения вещей, преднамеренное введение лица в заблуждение относительно определенных фактов, обстоятельств, событий в целях побудить лицо согласиться на заражение ВИЧ-инфекцией. Следует, однако, отличать обман от риска. Заражение лица ВИЧ-инфекцией в результате его добровольных рискованных действий, как это часто происходит на практике, исключает преступность деяния.

Признак добровольности непосредственно связан с конкретностью согласия пострадавшего, о которой можно говорить лишь в случае, если имеет место полная осведомленность лица относительно тех благ, которым будет причинен вред, и последствий такого причинения. В случае выражения согласия на заражение ВИЧ-инфекцией потерпевший должен в полной мере осознавать, какие блага он позволяет нарушить. Если лицо, заручившись согласием на заражение ВИЧ-инфекцией, умышленно причиняет иной вред здоровью потерпевшего, деяние будет признаваться преступным, а согласие - недействительным. Помимо осознания пострадавшим последствий деяния, большое значение может иметь также полная осведомленность пострадавшего относительно иных обстоятельств, имеющих для него принципиальное значение. Среди таких обстоятельств целесообразно выделять следующие: способ, место и время осуществления

действий, на которые получено согласие, и (что особо значимо при заражении ВИЧ-инфекцией) личность инфицированного.

В рамках анализа конкретности нельзя обойти вниманием форму выражения согласия. По мнению А.Н. Красикова, «предпочтительной формой является письменная, но в отдельных случаях допускается и устная форма согласия (конклюдентная); момент признания согласия правомерным необходимо соотносить с фактом (моментом) адекватного уяснения и восприятия этого согласия сознанием другого лица».<sup>1</sup>

А.В. Сумачев предлагает соотносить формы выражения согласия (письменную или устную) с соответствующими категориями преступлений, указанными в ст. 15 УК РФ.<sup>2</sup> Однако более целесообразным является рассмотрение вопроса о форме выражения волеизъявления через анализ института уголовного преследования по делам частного и частно-публичного обвинения, когда потерпевшему предоставляется возможность самостоятельно решать вопрос о возбуждении уголовного дела, а по делам частного обвинения – еще и о прекращении уголовно-правового преследования. Следовательно, устная форма согласия пострадавшего будет допустима и приемлема только при преступлениях, уголовные дела о которых возбуждаются в порядке частного и частно-публичного обвинения. Что же касается заражения ВИЧ-инфекцией, то уголовные дела по ст. 122 УК РФ возбуждаются в публичном порядке. Следовательно, согласие лица на заражение должно быть оформлено в письменной форме. В этом документе должны найти закрепление все значимые для пострадавшего обстоятельства: личность инфицированного, способ поставления в опасность заражения, возможные последствия и прочее.

Оговаривая своевременность и добровольность согласия, УК РФ оставляет без внимания вопрос о допустимом возрасте потерпевшего или, иными словами, о

---

<sup>1</sup> См.: Красиков А.Н. Сущность и значение согласия потерпевшего в советском уголовном праве. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1976. С.64.

<sup>2</sup> См.: Сумачев А.В. Публичность и диспозитивность в уголовном праве. М.: Юрист, 2003. С. 110-111.

действительности волеизъявления. В теории и правоприменительной практике эта проблема до настоящего времени не решена. Некоторые исследователи связывают возможность лица самостоятельно распоряжаться своим здоровьем с достижением возраста дееспособности. В частности, А.В. Сумачев отмечает: «Дееспособность как содержание признака действительности согласия имеет важное значение, ибо согласие здесь в конечном итоге порождает правовые последствия, в частности, для соглашавшегося... В уголовно-правовом понятии «согласие» при характеристике признака «действительность» необходимо указание на дееспособность лица, дающего согласие. При этом полную дееспособность лица в праве связывают с достижением возраста 18 лет (ч. 1 ст. 21 Гражданского кодекса РФ)».<sup>1</sup> Некоторые авторы не разделяют данный подход по следующим причинам. Во-первых, сомнительным выглядит анализ уголовно-правовых категорий посредством гражданско-правового понятия. Рассматривая в качестве «дееспособности» возможность гражданина на основании своих действий к приобретению и осуществлению гражданских прав, а также к формированию и исполнению гражданских обязанностей, сложно обнаружить значимую причину, по которой данный термин может быть использован в уголовном праве. Во-вторых, высказанная выше позиция является подтверждением «двойного стандарта», относительно оценки сознательно-волевых способностей пострадавшего и лица, которое причинило вред. На основании того, что при отсутствии согласия причинение вреда обладает преступным характером, очевидным представляется то, что посягающее лицо будет рассматриваться в качестве субъекта преступления, если он достиг возраста уголовной ответственности или же наличия вменяемости.

Действительным в ст. 122 УК РФ должно признаваться волеизъявление 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

---

<sup>1</sup> См.: Сумачев А.В. Публичность и диспозитивность в уголовном праве. М.: Юрист, 2003. С. 110-111.

заведомого знания виновного о недостижении пострадавшим определенного возраста.

## **2.2 Субъективные признаки заражения ВИЧ-инфекцией**

С субъективной стороны преступление по ч. 1 ст. 122 УК РФ характеризуется только прямым умыслом, поскольку лицо располагает сведениями о том, что он имеет заболевание, и заведомо ставит иное лицо перед опасностью заражения, т.е. стремится к совершению подобных действий.

Часть 2 ст. 122 УК РФ предусматривает самостоятельный состав преступления, который устанавливает ответственность за заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни. Преступление считается оконченным с момента фактического наступления последствий в виде заражения вирусом ВИЧ-инфекции потерпевшего.

С субъективной стороны рассматриваемое деяние может быть совершено умышленно и в результате преступного легкомыслия. Умысел может быть как прямым, так и косвенным, когда виновный сознает опасность своих действий, предвидит последствия в виде заражения другого лица и желает их наступления или сознательно допускает. Заражение ВИЧ-инфекцией может иметь место и по легкомыслию, когда виновный предвидит возможность заражения другого лица в результате его действий, но легкомысленно рассчитывает на их предотвращение. Например, вступая в контакт с потерпевшим, субъект применяет особые меры предохранения, предосторожности, но надежда на эти обстоятельства оказывается неоправданной и наступает заражение потерпевшего. Совершить это преступление по небрежности невозможно, так как ч. 2 ст. 122 УК РФ говорит о субъекте как о лице, знавшем о наличии у него заболевания.

В ч. 3 ст. 122 УК РФ предусмотрены два квалифицирующих данное преступление обстоятельства: заражение ВИЧ-инфекцией двух или более лиц, а также заведомо несовершеннолетнего. Заведомость означает достоверную

осведомленность виновного о том, что потерпевший не достиг 18-летнего возраста.

Субъективная сторона рассматриваемого преступления аналогична той, которая предусмотрена ч. 2 ст. 122 УК РФ. Что же касается заражения заведомо несовершеннолетнего, то оно может быть совершено только умышленно.<sup>1</sup>

Субъектами преступления, предусмотренного ч. 1, 2, 3 ст. 122 УК РФ, являются вменяемые лица, достигшие 16-летнего возраста, ВИЧ-инфицированные, а также лица, больные этим заболеванием и знавшие об этом.

Четвертая часть рассматриваемой статьи предусматривает наличие ответственности за заражение иного лица ВИЧ-инфекцией на основании того, что данное лицо исполняло свои профессиональные обязанности ненадлежащим образом.

В качестве субъекта рассматриваемого преступления могут выступать медицинские работники, которое на основании несоблюдения правил предосторожности в процессе взаимодействия с ВИЧ-инфицированными людьми, заразили здоровых людей. В случае заражения медицинским работником иного лица ВИЧ-инфекцией в частной жизни, не во время исполнения собственных профессиональных обязанностей, в его отношении должна быть использована вторая или третья часть рассматриваемой статьи.

Вина при совершении данного преступления может выражаться в виде неосторожности как по легкомыслию, так и по небрежности. Отметим поэтому лишь две его особенности:

а) в качестве субъекта данного состава преступления к ответственности могут быть привлечены лица, профессионально связанные с процессом лечения и обслуживания больных вирусом иммунодефицита (врачи, медсестры и т.д.), а также с получением или хранением крови (например, работники станции переливания крови);

---

<sup>1</sup> См.: Расторопов С. В. Разграничительные признаки преступлений против здоровья // Законодательство, 2004. № 11. С.56.

б) с субъективной стороны данное деяние предполагает неосторожность в виде легкомыслия либо небрежности. Если присутствует прямой или косвенный умысел, содеянное квалифицируется не по ст. 122.

Квалификация действий по ст. 122 УК РФ отличается от умышленного убийства. Отличие состоит в том, что при заражении ВИЧ-инфекцией виновный не имеет цель лишить человека жизни.

Если заражение ВИЧ-инфекцией произошло в результате изнасилования, то для квалификации данного преступления необходимо руководствоваться исключительно пунктом «б» ч. 3 ст. 131 УК РФ, т.к. данное обстоятельство может выступать в качестве квалифицирующего признака указанного состава изнасилования, и в совокупности с положениями ст. 122 нет необходимости.

Что касается тяжести рассматриваемых в данной статье преступлений, то необходимо отметить, что деяние, описанное в ч. 1, относится к категории преступлений небольшой тяжести (наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года); в ч. 2 и 4 - средней тяжести (наказывается лишением свободы на срок до пяти лет, а при ненадлежащем исполнении профессиональных обязанностей - то же, но дополнительно с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет); в ч. 3 - к тяжкому преступлению, если речь идет об умышленном деянии, и к преступлению средней тяжести, если речь идет о неосторожном деянии (наказывается лишением свободы на срок до восьми лет).<sup>1</sup>

### **2.3 Квалифицирующие признаки заражения ВИЧ-инфекцией**

Наличие квалифицирующего состава преступления представляет возможным в случаях, когда происходит заражение двух и более лиц, или же заражение заведомо несовершеннолетнего. При этом на это не влияет тот факт, были ли

---

<sup>1</sup> См.: Нерсесян В.А. Особенности наказания за неосторожные преступления // Законодательство, 2000. № 4. С.28.

заражены лицом оба лица одновременно. Если же потерпевший является несовершеннолетним, то виновный должен знать или хотя бы предполагать, что данное лицо не достигло 18 лет.

При этом действия виновного должны охватываться единством намерения и должны быть совершены, как правило, одновременно.

В качестве одновременного заражения двух и более лиц также должно рассматривается заражение, в случае которого заражение ВИЧ-инфекцией произошло без разрыва по времени, к примеру, в ходе совместного инъекционного употребления препаратов психотропного характера.

В случае разновременного заражения ВИЧ-инфекцией двух и более лиц, которое было объединено единством намерения, требуется установление исключительно прямого умысла, если же заражение было одновременным – допускается наличие не только прямого, но и косвенного умысла. В качестве примера подобного преступления можно рассматривать СПИД-терроризм.

Заражение лица, которое не достигло 18-ти лет, необходимо рассматривать в качестве заражения ВИЧ-инфекцией заведомо несовершеннолетнего. Оценка такого рода обстоятельств, в качестве отягчающих представляется возможной только в том случае, если виновный знал или же допускал возможность того, что совершает половой акт или же иные действия, результатом которых является заражение ВИЧ-инфекцией, с несовершеннолетним лицом.

Особым видом преступления признано заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. Заражение ВИЧ-инфекцией также относится к преступлениям, связанным с профессиональной деятельностью врачей и средних медицинских работников.

Объективная сторона преступлений может выражаться как в совершении активных действий, например, использование нестерилизованных шприцев и других инструментов, некачественная проверка донорской крови или крови лиц,



проходящих освидетельствование, либо в бездействии - несоблюдении обязательных мер асептики и антисептики.

Ответственность медицинских и фармацевтических работников за нарушение прав в области охраны здоровья, повлекших причинение вреда здоровью граждан или их смерть вследствие недобросовестного выполнения ими своих обязанностей, предусмотрена Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Наиболее суровым видом юридической ответственности является уголовная ответственность, которая наступает лишь за те действия или бездействие, которые определены уголовным законодательством как преступные.

Медицинские работники могут быть привлечены к уголовной ответственности, как за профессиональные, так и за должностные преступления.

Под профессиональным преступлением в медицинской деятельности понимается умышленное или по неосторожности совершенное медицинским работником в нарушение профессиональных обязанностей такое общественно опасное деяние (действие или бездействие), которое причинило вред здоровью или жизни человека.

В уголовном законодательстве нет специального состава преступления врачебной неосторожности. Виновные в этом случае несут ответственность по статьям о преступлениях против жизни и здоровья (гл. 16 УК РФ).

Согласно постановлению правительства, обязательному обследованию на ВИЧ подлежат:

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

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

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

Все остальные требования о предоставлении справки с результатом анализа на ВИЧ при приеме на работу противоречат федеральному законодательству.<sup>15</sup>

Субъектами данного преступления являются, по общему правилу, медицинские работники станций переливаний крови, работники аптек (фармацевты), нарушившие в данном конкретном случае профессиональные обязанности, что привело к заражению лица ВИЧ-инфекцией.

Объективная сторона этого преступления выражается в ненадлежащем исполнении таким лицом своих профессиональных обязанностей, нарушении служебных инструкций по вторичному использованию медицинских инструментов, их стерилизации и других мер профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.

С субъективной стороны данное деяние предполагает неосторожность в форме легкомыслия или небрежности.

Преступления, предусмотренные ч. 1 ст. 122 УК РФ наказываются ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года. Деяния, предусмотренные ч. 2 ст. 122 наказываются лишением свободы на срок до пяти лет. Что касается квалифицирующих признаков, то есть в отношении двух и более лиц либо в отношении несовершеннолетнего, то деяния предусмотренные ч. 2 ст. 122 наказываются лишением свободы на срок до восьми лет. В отношении специального субъекта, деяния, предусмотренные ч. 4, ст. 122 наказываются

лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Таким образом, подводя итог вышесказанному следует сказать, что заражение ВИЧ-инфекцией по ч. 3 и ч. 4 ст. 122 УК РФ представляет собой умышленное либо по неосторожности (легкомыслия и небрежности) совершенное преступление, субъектом которого является лицо, достигшее 16 лет, а также специальный субъект – медицинские работники, фельдшеры, фармацевты, нарушившие свои профессиональные и должностные обязанности, что привело к заражению ВИЧ-инфекцией. Объективная сторона данного преступления может выражаться как в действии, так и в бездействии.

### **3 ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

#### **3.1 Особенности квалификации и отграничения заражения ВИЧ-инфекцией от смежных составов преступлений**

В юридической литературе имеет место неоднозначная оценка формы вины преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 122 УК РФ. Так, например, заслуженный юрист России доктор юридических наук Р.А. Адельханян в своей работе утверждает, что субъективная сторона состава этого преступления может быть выражена только в форме прямого или косвенного умысла. По его мнению, ответственность за легкомысленное заражение ВИЧ-инфекцией исключается.<sup>1</sup>

По сравнению с ч. 1 ч. 2 ст. 122 УК РФ является менее проблематичной в смысле квалификации описанного в ней деяния, но вызывает некоторые вопросы в плане дифференциации ответственности. Основной из этих вопросов связан с субъективными признаками этого состава. Очевидно, что знание лица о наличии у него ВИЧ-инфекции, полученное при его официальном уведомлении в медицинском учреждении, исключает небрежность в плане заражения другого.<sup>2</sup>

Учитывая уровень общественной опасности, заражение ВИЧ-инфекцией сравнимо с причинением тяжкого вреда здоровью человека и имеет общий объект посягательства.

По медицинским критериям заражение ВИЧ-инфекцией фактически представляет собой постановку человека (потерпевшего) в опасное для жизни состояние. Подобные деяния, исходя из анализа медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, должны квалифицироваться по ст. 111 УК РФ как умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, ибо медицинскими критериями квалифицирующих признаков в

---

<sup>1</sup> См.: Адельханян Р.А. Уголовное право России: Практический курс. М.: Волтерс Клувер, 2007. С. 161.

<sup>2</sup> См.: Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. № 14. Ст. 1212.

отношении тяжкого вреда здоровью является вред здоровью, опасный для жизни человека, который по своему характеру непосредственно создает угрозу для жизни, а также вред здоровью, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния. Это следует из Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Согласно п. 6.2 указанного нормативного акта угрожающее жизни состояние — это вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью. Заражение ВИЧ-инфекцией обычно заканчивается именно так.<sup>1</sup>

Решением данной проблемы могло бы стать выделение целого признака в диспозиции ч. 1 ст. 111 УК РФ, позволяющего в качестве последствий вреда охватить помимо наркомании, токсикомании и психического расстройства такие заболевания, как ВИЧ-инфекция, гепатит В, туберкулез согласно Перечню социально значимых заболеваний.<sup>2</sup>

По моему мнению, такие деяния с учетом характера инфекции должны караться никак не менее, чем причинение тяжкого вреда здоровью. Однако санкция в ч. 2 ст. 122 УК РФ существенно ниже, чем в ч. 1 ст. 111 УК РФ, а квалификация деяния по ч. 1 ст. 111 УК РФ проблематична в силу приоритета ч. 2 ст. 122 УК РФ как специальной нормы и отсутствия однозначного признака (медицинского критерия), позволяющего относить вред здоровью зараженного к тяжкому. С другой стороны, максимальная санкция за неосторожное причинение тяжкого вреда на порядок ниже таковой в ч. 2 ст. 122 УК РФ, что также представляется не вполне понятным.

Нельзя не отметить, что в УК РФ 1996 г. максимальные санкции за поставление в опасность и заражение ВИЧ-инфекцией были существенно снижены (с 5 лет до 1 года и с 8 до 5 лет соответственно). В УК РСФСР санкции

---

<sup>1</sup> См.: Собрание законодательства Российской Федерации. 2007. № 35. Ст. 4308.

<sup>2</sup> См.: Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. № 49. Ст. 491.

за поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией превышали санкции за неосторожное убийство.

Санкция, предусмотренная за квалифицированный состав ст. 111 УК РФ, превышает санкцию за особо квалифицированный состав ст. 122 УК РФ, что также является не совсем понятным и научно обоснованным.

Представляется, что наличие в уголовном законе специальной нормы, предусматривающей уголовную ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией, в большей степени выполняет предупредительную функцию уголовного закона, недвусмысленно предостерегает потенциальных преступников от совершения деяний данного рода и, в конечном счете, имеет высокий профилактический эффект.<sup>1</sup>

В силу специфики исследуемого уголовно наказуемого поведения законодатель предусмотрел в УК РФ специальную норму, предусматривающую уголовную ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ). Таким образом, фактически была создана конкуренция общей специальной норме, где последняя описывает специфические случаи поведения человека, которые влекут за собой возникновение у потерпевших опасных для жизни состояний. Вместе с тем, по моему мнению, законодатель не учел некоторые особенности оценки степени общественной опасности деяния, описанной в диспозиции ст. 122 УК РФ. Данный вывод следует из анализа санкций основного и квалифицированного составов преступлений, предусмотренных ст. 111 и 122 УК РФ. Такой подход является недостаточно обоснованным и вызывает серьезные возражения.

Отдельного рассмотрения заслуживают такие особо квалифицированные составы, как изнасилование и насильственные действия сексуального характера, повлекшие заражение потерпевшего ВИЧ-инфекцией, которые предусмотрены п. «б» ч. 3 ст. 131 и п. «б» ч. 3 ст. 132 УК РФ.

В п.13 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 15 июня 2004 г. «О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьями 131 и

---

<sup>1</sup> См.: Никитин Д.А. Проблемные вопросы квалификации заражения ВИЧ-инфекцией и дифференциации ответственности // Российский следователь. 2015. № 13. С.

132 УК РФ» указывается, что действия виновного подлежат квалификации по рассматриваемому пункту как при неосторожном, так и при умышленном заражении потерпевшей ВИЧ-инфекцией. К сожалению, Верховный Суд РФ не уточняет, возможно ли небрежное отношение в этом случае. Анализируя ч. 2 ст. 122 УК РФ, можно прийти к выводу, что небрежность невозможна, так как в данной части сказано: «...лицом, знавшим о наличии у него этой болезни».

Необходимо знать, что передача вируса от человека возможна на любой стадии заболевания, в том числе в инкубационном периоде, т.е. когда лицо еще само не знает о том, что является носителем ВИЧ-инфекции.<sup>1</sup> Следовательно, в случае совершения таким лицом изнасилования или насильственных действий сексуального характера, повлекших заражение потерпевшего или потерпевшей, вменять рассматриваемый квалифицирующий признак нельзя.

Примечательно, что в постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 22 апреля 1992 г. № 4 указывалось на необходимость квалификации по совокупности преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 122 УК РФ и ст. 131 УК РФ, без вменения рассматриваемого квалифицирующего признака при умышленной форме вины. И сегодня есть сторонники именно такой квалификации. В частности, М.А. Андреева отмечает, что умышленное причинение тяжкого вреда здоровью потерпевшего требует квалификации в совокупности со ст. 111 УК РФ, а умышленное заражение ВИЧ-инфекцией не требует, хотя оба последствия образуют самостоятельные составы преступлений.<sup>2</sup> Поэтому автор считает, что подобная квалификация должна следовать и при умышленном заражении потерпевшего (потерпевшей) ВИЧ-инфекцией, то есть не охватываться п. «б» ч. 3 ст. 131 или п. «б» ч. 3 ст. 132 УК РФ, а образовывать совокупность преступлений по ст. 131 (132) УК РФ и ч. 2 ст. 122 УК РФ. Данное мнение, возможно, основано еще и на том, что формулировка признака, закрепленного в п. «б» ч. 3 ст. 131 и п.

---

<sup>1</sup> См.: В.В. Покровский, Н.Н. Ладная, В.В. Беляева, Н.В. Козырина, О.Г. Юрин, Л.А. Дементьева. Профилактика заражения ВИЧ: метод. Рекомендации. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2014. С.

<sup>2</sup> См.: Андреева М.А. Предупреждение половой преступности мерами уголовно-правового характера // Российский следователь. 2010. № 7. С. 20-22.

«б» ч. 3 ст. 132 УК РФ, не позволяет однозначно определить, к чему именно относится термин «по неосторожности», - только к причинению тяжкого вреда здоровью потерпевшей или же еще и к заражению ее ВИЧ-инфекцией и иным тяжким последствиям.

Учитывая то, что данное последствие законодателем уже учтено в квалифицирующих признаках изнасилования и насильственных действий сексуального характера, предложенный М.А. Андреевой подход, конечно же, недопустим. Кроме того, при таком решении наказание за изнасилование или насильственные действия сексуального характера, повлекшие неосторожное заражение ВИЧ-инфекцией, влекли бы более строгое наказание (до 15 лет лишения свободы), чем при умышленном заражении (до 11 лет лишения свободы), что вряд ли логично.

При совершении же изнасилования или насильственных действий сексуального характера ВИЧ-инфицированным, если это не повлекло заражение ВИЧ-инфекцией, имеет место совокупность преступлений, предусмотренных ст. 131 или ст. 132 УК РФ и ч. 1 ст. 122 УК РФ, где речь идет о поставлении в опасность заражения ВИЧ-инфекцией.

Так, К., достоверно знавший, что он заражен ВИЧ-инфекцией, понимая, что, вступая с М. в половые отношения, ставит ее в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, совершил с ней насильственный половой акт без использования предохраняющих средств, тем самым поставил М. в опасность заражения ВИЧ-инфекцией.<sup>1</sup> Суд верно квалифицировал данное деяние как совокупность преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 131 УК РФ и ч. 1 ст. 122 УК РФ.

Немало процедурных проблем возникает при квалификации изнасилования и насильственных действий сексуального характера, повлекших заражение ВИЧ-инфекцией. Так, для квалификации по рассматриваемому признаку имеет значение причинно-следственная связь между действиями виновного и заражением потерпевшего. Иными словами, необходимо установить, что именно

---

<sup>1</sup> См.: Архив Заринского городского суда Алтайского края



от виновного и именно в процессе совершения насильственного полового преступления произошло заражение потерпевшего или потерпевшей.<sup>1</sup>

Таким образом, шансы определить наличие ВИЧ-инфекции у потерпевшего или потерпевшей от изнасилования или насильственных действий сексуального характера сразу после совершения преступления невелики. А в случае, если с учетом индивидуальных особенностей длительный инкубационный период не позволил выявить ее в срок до 4 месяцев, то определить давность невозможно. Нельзя исключать возможность того, что потерпевший или потерпевшая и до совершения с ними насильственного полового преступления были носителями ВИЧ-инфекции и просто не знали об этом. Также не исключено, что он или она могли заразиться от контакта с другим лицом уже после совершения преступления, особенно если прошел значительный период времени. Кроме того, инфицирование могло произойти при оказании потерпевшему или потерпевшей от изнасилования или насильственных действий сексуального характера медицинской помощи. В связи с этим установление причинно-следственной связи между деянием виновного в насильственном половом преступлении и заражением потерпевшего ВИЧ-инфекцией крайне проблематично. Представляется, что если установить такую связь достоверно не удастся, то вменять следует не рассматриваемый квалифицирующий признак, а дополнительно к ст. 131 или ст. 132 УК РФ ч. 1 ст. 122 УК РФ, поскольку поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией так или иначе имело место.

При рассмотрении данного квалифицирующего признака не может не возникнуть вопрос о субъекте. Дело в том, что субъектом преступления, предусмотренного ст. 122 УК РФ, также может быть лицо, достигшее возраста 16 лет. Следуя выбранному и обоснованному выше подходу, можно также заключить, что ответственность за изнасилование, насильственные действия сексуального характера, повлекшие заражение ВИЧ-инфекцией, возможна с 14-

---

<sup>1</sup> См.: Тыдыкова Н. В. Заражение потерпевшего венерическим заболеванием или ВИЧ-инфекцией как квалифицирующий признак: критика уголовного закона // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2014. № 3. С.

летнего возраста. Но, учитывая, что если при насильственном половом контакте с ВИЧ-инфицированным заражения не произошло, требуется квалификация содеянного по совокупности с ч. 1 ст. 122 УК РФ, которая невозможна из-за того, что лица в возрасте от 14 до 16 лет не подлежат ответственности по ч. 1 ст. 122 УК РФ. Получается, что если изнасилование или насильственные действия сексуального характера совершило лицо в возрасте от 14 до 16 лет, и потерпевший был инфицирован, то оно подлежит ответственности за квалифицированный состав, а если инфицирования не произошло, но имело место поставление в опасность инфицирования, то ответственность такого лица таким фактом усиливаться не будет.

Интересен вопрос о субъекте данного квалифицированного состава и в свете того, что необходимо определиться, может ли им быть лицо, не являющееся вирусоносителем? По данному вопросу верным представляется мнение Т.В. Кондрашовой, которая указывает на то, что субъектом состава преступления, предусмотренного ст. 122 УК РФ, может быть не только вирусоноситель, так как термин «заведомость» относится к субъективной стороне, а не к наличию у лица ВИЧ-инфекции.<sup>1</sup> На основании этого можно прийти к выводу о том, что субъектом исследуемых квалифицированных составов может быть также и лицо, не являющееся носителем ВИЧ-инфекции. При решении этого вопроса следует учесть, что в ст. 131 и 132 УК РФ речь идет о том, что заражение ВИЧ-инфекцией явилось следствием именно изнасилования и насильственных действий сексуального характера, в объективную сторону которых помимо собственно действий сексуального характера входит также и применение насилия. В связи с этим можно представить такую ситуацию, когда виновный преодолевал сопротивление потерпевшего, угрожая иголкой с кровью инфицированного, а потом еще в процессе применения физического насилия инфицировал потерпевшего. Представляется, что в этом случае возможно вменение рассматриваемого признака, хотя виновный и не является носителем ВИЧ-инфекции.

---

<sup>1</sup> Кондрашова Т.В. Проблемы уголовной ответственности за преступления против жизни, здоровья, половой свободы и половой неприкосновенности. Екатеринбург, 2000. С.

Таким образом, решение одних проблем возможно путем выработки единой терминологии и правоприменительной позиции, а решение других требует развития медицинских технологий.

### **3.2 Особенности применения положений примечания к статье 122 УК РФ**

В современном российском уголовном праве все большее значение приобретают специфичные нормы закона, содержащиеся в примечаниях к статьям Уголовного Кодекса РФ. При этом наблюдается как количественное, так и качественное их изменение.

Более важным аспектом следует признать не количественные, а качественные трансформации примечаний к статьям УК РФ, в частности введение новых видов и новых конструкций примечаний.

Так, примечанием к ст. 122 УК РФ, по сути, регламентируется частный случай освобождения лица от уголовной ответственности в связи с согласием потерпевшего на причинение вреда. В тексте обозначенной уголовно-правовой нормы закреплено, что лицо, совершившее деяния, предусмотренные частями первой или второй ст. 122 УК РФ, освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения.

Как известно, согласие потерпевшего на причинение вреда давно известно теории уголовного права, и нередко позиционируется в качестве обстоятельства, исключающего преступность деяния.<sup>1</sup>

Существуют предпосылки для выделения в качестве самостоятельного типа примечание к ст. 122 УК РФ, в котором, хотя и указывается на основание для освобождения от уголовной ответственности, тем не менее, фактически данное

---

<sup>1</sup> См.: Орехов В. В. Необходимая оборона и иные обстоятельства, исключающие преступность деяния. СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. С.

примечание, как выше отмечалось, регламентирует обстоятельство, исключающее преступность деяния.

Зачастую препятствует единообразному применению признаков уголовно-правовых норм, содержащихся в примечаниях к статьям УК РФ, их неверное понимание, а иногда и противоречивые разъяснения и комментарии в юридической литературе.<sup>1</sup>

В этой связи имеются основания утверждать о недостаточной разработанности в науке уголовного права системной характеристики примечаний к статьям УК РФ.

Таким образом, очевидна своевременность и актуальность комплексного и системного уголовно-правового исследования проблем систематизации, структуры, содержания, юридического значения примечаний к статьям УК РФ, их уголовно-правовой характеристики.

### **3.3 Совершенствование мер ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией**

Согласно Конституции РФ (ст.41) каждый человек нашей страны обладает правом на охрану своего здоровья, реализация которого заключается в оказании человеку соответствующей медицинской помощи и мероприятий по предотвращению всякого рода заболеваний. Наряду с этим существуют и уголовно-правовые меры, препятствующие распространению инфекционных заболеваний человека, в том числе и ВИЧ-инфекций. Сущность данных законодательно оформленных положений заключается в наказуемости ВИЧ-положительных лиц с последующим их уголовным заключением в случае заражения ими здоровых граждан.

Однако данные законы о передаче и заражении ВИЧ зачастую применяются безосновательно и при отсутствии достаточной доказательной базы. Чрезвычайно громкая огласка судебных процессов, связанных с передачей ВИЧ-инфекции, в

---

<sup>1</sup> Рубанова С.Н. Примечания к статьям Уголовного кодекса Российской Федерации: постановка проблемы // Вестник Краснодарского университета МВД России, 2009. № 4. С.86-87.

различных источниках массовой информации, как правило, способствует усилению уже существующего социального неравенства так называемых «ВИЧ-преступников».

Так, в большинстве случаев уголовное преследование за заражение или постановку в опасность заражения ВИЧ приносит больше вреда, нежели пользы. На наш взгляд, Уголовное Законодательство некомпетентно в случаях, если при контакте не было существенного риска передачи данной инфекции, либо в случаях, если лицо:

- не имело возможности предупредить о своем ВИЧ-положительном статусе из-за боязни насилия, дискриминации или же других отрицательных последствиях;

- не знало о своем ВИЧ-положительном статусе;

- предупредило партнера о своем ВИЧ-положительном статусе (или же имело основания полагать об осведомленности своего партнера о наличии у него данного статуса).

Что касается утверждений о передаче вируса по «халатности» или «неосторожности», то они также не всегда в достаточной мере обоснованы. В подобных случаях необходимо тщательным образом устанавливать психологическое и душевное состояние обвиняемого момент совершения преступления, а именно, проводить работы со свидетельскими показаниями и показаниями работников здравоохранения, учитывать данные из социальных сетей и записи телефонных разговоров, если таковые имеются. Но даже анализ данных материалов не позволит точным образом установить намерения и мотив обвиняемого.

Вероятность обвинительного приговора за неимением достаточных доказательств крайне велика. Тем не менее, доказать, что обвиняемый в момент предполагаемого преступления был ВИЧ-положительным, а также установить, кто на самом деле явился источником распространения инфекции затруднительно, а порой и вообще невозможно. Так, в паре из двух зараженных обвиняемым будет

скорее всего объявлен тот, кто первым узнал о своем ВИЧ-статусе, причем не обязательно этот партнер заразился раньше другого. В том случае, если обвиняемый заразился первым, то его или же партнера мог заразить и кто-то другой. Для установления вины требуется медицинское подтверждение факта заражения. В таком случае применительно практика использования данных «филогенетических исследований», устанавливающие генетические связи между штаммами ВИЧ у обоих партнеров. Однако подобные исследования не указывают на сам источник вируса, а лишь подтверждают идентичность вируса. Такого рода доказательства и их ограничения не всегда понятны представителям полицейских служб, органам судебной власти, адвокатам и прокурорам, СМИ, а также людям, живущим с ВИЧ. В силу описанных выше факторов возникает серьезная угроза вынесению неоправданного обвинительного приговора ввиду отсутствия требуемой доказательной базы.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что государству, возможно, необходимо применять уголовное преследование лишь в случаях фактического заражения по злему умыслу, в целях избежание распространения ВИЧ-инфекции. Данное ограничение позволит людям, живущим с ВИЧ, без опасения и страха соглашаться на обследования, раскрывающие ВИЧ-статус и не бояться осуждения со стороны общества.

Государству необходимо разработать ряд антидискриминационных законов, способных нивелировать проблемы стигматизации, страха и возмездия. А также необходимо законодательно закрепить обязательный порядок проведения общественных кампаний, направленных на формирование у личности факта добровольного избежания контактов, влекущих к заражению другого ВИЧ-инфекцией.

В практике практически отсутствуют какие-либо доказательства того, что уголовное наказание за поведение, создающее риск передачи ВИЧ-инфекции, эффективно и оправдано с точки зрения снижения риска распространения данного инфекционного заболевания.

Основные случаи передачи ВИЧ связаны с половой жизнью и (или) употреблением наркотиков, то есть с теми видами человеческой деятельности, которые в малой степени поддаются контролю со стороны государства, а в особенности такому грубому инструменту как уголовное наказание. Государству необходимо разрабатывать меры не совместно с карательными институтами, а делать акцент на социальную сторону данной проблемы, вносить корректировки, направленные на изменение индивидуального поведения людей путем создания консультационных-центров и устранения причин, вынуждающих людей совершать действия, связанные с риском передачи заболевания.

Боязнь уголовной и административной ответственности приводит к тому, что все попытки медицинского персонала убедить население на добровольной основе проходить обследование на ВИЧ-инфекции оказываются безрезультатными. Когда юридическая ответственность за распространение вируса в полной мере возлагается исключительно на людей с ВИЧ, здоровое население перестает уделять внимание своему безопасному поведению, тем самым автоматически добровольно подвергая себя риску заражения.

Подводя итог, заметим, что закон может стать мощным инструментом в борьбе с ВИЧ-инфекцией, если он будет применяться для защиты прав и поддержки людей, подверженных заражению ВИЧ. Государству также необходимо гарантировать им беспрепятственный доступ к необходимым медицинским службам, а не применять карательные меры. В противном случае люди с ВИЧ-статусом становятся более уязвимыми и лишаются всякого желания обращаться в ВИЧ-сервисные структуры, что явно отрицательно скажется на проценте предотвращения распространения данной болезни.

Как показывает опыт многих европейских стран, устранение подобного рода законодательных барьеров, мешающих профилактике, лечению и психологической поддержке – важнейшие шаги, давшие позитивный результат при борьбе с эпидемией, которые следует предпринять законодателям и нашей страны в целях борьбы с эпидемией. Решающее значение имеют законы,

запрещающие дискриминацию людей с ВИЧ, способные защитить от любой формы насилия, и что очень важно, гарантирующие всем равную доступность помощи и лечения при обнаружении ВИЧ-инфекции вне зависимости от пола, возраста, материального достатка, расовой и религиозной принадлежности.

Также целесообразно обеспечить участие представителей общественности и научных экспертов в процессе законотворчества, чтобы принятие законодательного акта по вопросам ВИЧ-инфекции основывалось не на страхах и социальной стигматизации, а на твердой научной обоснованности и достоверных медицинских фактах.

Мы предлагаем совершенствовать законы таким образом, чтобы они были нацелены исключительно на злонамеренные и умышленные действия со стороны ВИЧ-зараженных, принять новые законы, которые будут ограничивать использование уголовного права исключительно в случае умышленной передачи.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В любом правовом государстве, коим является и Россия, в должном порядке должны охраняться провозглашенные в Конституции права человека и обеспечиваться их незыблемость. Одним из таких прав является охрана здоровья граждан.

Конечно, закон не может дать ответа на многие проблемы воспитания и социализации личности, сексуального и репродуктивного поведения человека, неизбежно встающие в связи с ВИЧ-инфекцией и угрозой ее широкого распространения. Однако законодательство регулирует ряд отношений, возникающих между обществом, здравоохранением и человеком, пораженным ВИЧ, а также отношений, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции.

Очень важно, что закон устанавливает гарантии государства, в том числе связанные с регулярным информированием населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции, производстве средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, контроле за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях. Государством гарантируется эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации, доступность медицинского освидетельствования, в том числе анонимного.

В результате исследования актуальных вопросов установления и реализации уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией можно сделать следующие выводы:

1. Под заражением ВИЧ-инфекцией следует понимать передачу этой болезни лицом, знавшим о наличии у него такой болезни, путем совершения любых действий, которые, по общему правилу, ведут к заражению.

2. Заражение ВИЧ-инфекцией нарушают общественные отношения, складывающиеся в связи с охраной здоровья человека от любого вреда, в том числе максимального, то есть смерти.

3. Составы заражения венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией являются материальными по законодательной конструкции. Преступления, предусмотренные ч. 2-4 ст. 122 УК РФ, являются оконченными с момента наступления общественно опасного последствия в виде заражения инфекционным заболеванием.

4. Опасность заражения ВИЧ-инфекцией в составе преступления, регламентированном ч. 1 ст. 122 УК РФ, является общественно опасным последствием. Уголовно-правовое значение, при этом, имеет лишь реальная опасность заражения ВИЧ-инфекцией, которая устанавливается с учетом конкретных обстоятельств дела. Преступление считается оконченным с момента создания виновным такой опасности.

5. Субъективная сторона характеризуется тем, что лицо осознает, что является носителем ВИЧ-инфекции, о чем говорят слова «заведомое поставление». Это предполагает наличие прямого умысла, косвенного умысла или легкомыслия.

Субъект – вменяемое физическое лицо, достигшее 16 лет и являющееся носителем ВИЧ-инфекции.

6. Квалифицированный состав этого преступления предусмотрен ч. 2 ст. 122 УК. Он констатируется, если виновный заразил другое лицо ВИЧ-инфекцией. При этом для квалификации преступления не имеет значения, заболел ли потерпевший СПИДом.

7. Примечание к ст. 122 УК РФ предусматривает освобождение от уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией. В ряде случаев лицо предупреждает своего партнера о наличии у него ВИЧ-инфекции, но это не останавливает потенциального потерпевшего от близости. В таком случае было бы несправедливо привлекать лицо к уголовной ответственности.

8. Особо квалифицированный состав преступления (ч. 3 ст. 122 УК РФ) будет иметь место в том случае, если заражены два или более лица или несовершеннолетний, причем виновный должен знать, что потерпевший, не достиг 18 лет.

9. Ч. 4 ст. 122 УК РФ предусматривает самостоятельный состав преступления — заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей. С преступлением, предусмотренным ч. 1—3 этой статьи, общим является только последствие — заражение ВИЧ-инфекцией.

10. Криминологическую обстановку в сфере инфекционной безопасности в Российской Федерации следует признать неблагоприятной, о чем свидетельствуют:

- высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, не снижающиеся темпы прироста новых случаев заражения, увеличение смертности ВИЧ-инфицированных лиц, выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию;

- завышенные показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в отдельных регионах страны;

- разрушение системы социального контроля в отношении представителей «групп риска»;

- появление инфицированных лиц, склонных к умышленному заражению неопределенного круга лиц из чувства мести;

- дефекты целеполагания в деятельности правоохранительных органов и органов здравоохранения, заключающиеся в неэффективной работе по выявлению источников заражения;

- недостатки в работе средств массовой информации, проявляющиеся в распространении сексуально откровенных материалов и пропаганде свободных половых отношений;

При условии сохранения существующих тенденций прогнозируется дальнейшее увеличение случаев заражения инфекционными заболеваниями.

Несмотря на то, что заражение инфекционными заболеваниями имеет незначительные по ряду показателей размеры в общей массе преступлений, их количество продолжает расти, оставив процентное соотношение к общему количеству совершаемых преступлений неизменным. Это свидетельствует о том, что противодействие рассматриваемому виду преступности традиционными мерами криминологической профилактики, имеющимися на вооружении органов внутренних дел, удается недостаточно эффективно, что определяет необходимость и целесообразность поиска новых методов и средств предупреждения.

11. Основными детерминантами распространения ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, являются:

- социально-политический кризис, вызвавший нарастание социальной напряженности, девальвацию традиционных нравственных ценностей, массовое снижение законопослушания, правовой нигилизм;
- низкий уровень медицинского обслуживания населения;
- безразличное отношение населения к своему здоровью;
- либерализация половой морали;
- социально негативное поведение (наркотизм, пьянство, проституция и др.);
- высокая латентность преступлений, их несвоевременное выявление;
- недостатки в деятельности правоохранительных органов.

12. На сегодняшний день отсутствуют единые уголовно-правовые меры борьбы с этим негативным социальным явлением. В тот момент, когда все новые и новые эпидемии различных инфекций «завоевывают» население всего мира, уголовное законодательство зачастую прибегает к либерализации ответственности за их распространение. Сложившаяся ситуация обусловлена осознанием того, что в борьбе с инфекционными заболеваниями первостепенную роль играют санитарно-просветительные и административно-медицинские меры.

Уголовная ответственность в этом случае, как правило, носит вспомогательный характер. Она применяется только тогда, когда иные меры борьбы оказываются не столь эффективными.

13. УК РФ, учитывая высокую опасность распространения заболеваний, которые вызываются вирусом иммунодефицита человека, предусматривает уголовный срок за заражение ВИЧ-инфекцией. Однако на практике данный институт нуждается в дальнейшем пересмотре и корректировке правовых норм для более эффективного влияния на снижение распространения опасного заболевания.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

### 1 Нормативно-правовые акты

- 1.1 Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. // Российская газета. 1993. 25 декабря.
- 1.2 Уголовный кодекс Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 25. Ст. 2954.
- 1.3 Уголовный кодекс РСФСР // Ведомости Верховного Совета РСФСР. 1960. № 40. ст. 591.
- 1.4 Указ Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2009. № 20. Ст. 2444.
- 1.5 Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 20 октября 1971 г. «О внесении изменений и дополнений в Уголовный и Уголовно-процессуальный кодексы РСФСР» // Ведомости Верховного Совета РСФСР. 1971. № 42. Ст. 881.
- 1.6 Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 г. № 7612-11 «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД» // Ведомости Верховного Совета СССР. 1987. № 34. Ст. 560.
- 1.7 Федеральный закон от 8 декабря 2003 г. «О внесении изменений в УК РФ» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2003. № 50, ст. 4848.
- 1.8 Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. № 14. Ст. 1212.
- 1.9 Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. № 49. Ст. 491.

1.10 Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. № 194 «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2007. № 35. Ст. 4308.

1.11 Закон Республики Казахстан от 18 января 2012 г. № 547-IV «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам уголовно-исполнительной системы» // Ведомости Парламента Республики Казахстан 2012. № 3. Ст. 26.

## 2 Научная и учебная литература

2.1 Адельханян Р.А. Уголовное право России: Практический курс. М.: Волтерс Клувер, 2007. 808 с.

2.2 Андреева М.А. Предупреждение половой преступности мерами уголовно-правового характера // Российский следователь. 2010. № 7. 40 с.

2.3 Бурдинская А.Н. История развития уголовного законодательства советской России об ответственности за заражение венерической болезнью // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики, 2013. № 9. 221 с.

2.4 Викторов И.С. Уголовно-правовая ответственность за распространение венерических заболеваний (уголовноправовое и криминологическое исследование). Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1980. 112 с.

2.5 Галюкова М.И. Особенности уголовно-правовой защиты человека от заражения ВИЧ-инфекцией // Вестник Оренбургского государственного университета. 2007. № 3. 193 с.

2.6 Кондрашова Т.В. Проблемы уголовной ответственности за преступления против жизни, здоровья, половой свободы и половой неприкосновенности. Екатеринбург, 2000. 384 с.

- 2.7 Красиков А.Н. Сущность и значение согласия потерпевшего в советском уголовном праве. Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 1976. 120 с.
- 2.8 Курс российского уголовного права / под редакцией В. Н. Кудрявцева и А. В. Наумова. М.: Спарк, 2002. 1040 с.
- 2.9 Михайлов В.И. Согласие лица как обстоятельство, исключающее преступность деяния // Законодательство. 2002. № 3.
- 2.10 Нерсисян В.А. Особенности наказания за неосторожные преступления // Законодательство, 2000. № 4.
- 2.11 Никитин Д.А. Проблемные вопросы квалификации заражения ВИЧ-инфекцией и дифференциации ответственности // Российский следователь. 2015. № 13. 55 с.
- 2.12 Орехов В. В. Необходимая оборона и иные обстоятельства, исключающие преступность деяния. СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. 217 с.
- 2.13 Познышев С.В. Основные начала науки уголовного права. Общая часть. М.: А.А. Карцев, 1912. 668 с.
- 2.14 Покровский В.В., Ладная Н.Н., Беляева В.В., Козырина Н.В., Юрин О.Г., Дементьева Л.А. Профилактика заражения ВИЧ: метод. Рекомендации. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2014. 51 с.
- 2.15 Радченко В.И., Михлин А.С., Казакова В.А. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный). М.: Проспект, 2008. 326 с.
- 2.16 Расторопов С. В. Разграничительные признаки преступлений против здоровья // Законодательство, 2004. № 11.
- 2.17 Рубанова С.Н. Примечания к статьям Уголовного кодекса Российской Федерации: постановка проблемы // Вестник Краснодарского университета МВД России, 2009. № 4. 205 с.



- 2.18 Систематизированный текст общесоюзных уголовных законов и уголовных кодексов союзных республик. М.: Юридическое издательство Министерства юстиции СССР, 1948. 543 с.
- 2.19 Сумачев А.В. Публичность и диспозитивность в уголовном праве. М.: Юрист, 2003. 331 с.
- 2.20 Тыдыкова Н. В. Заражение потерпевшего венерическим заболеванием или ВИЧ-инфекцией как квалифицирующий признак: критика уголовного закона // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2014. № 3. 191 с.
- 2.21 Уголовный кодекс Армении. СПб.: Юридический центр Пресс, 2004. 450 с.
- 2.22 Уголовный кодекс Республики Беларусь. СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. 474 с.
- 2.23 Уголовный кодекс Грузии. СПб.: Юридический центр Пресс, 2002. 409 с.
- 2.24 Уголовный кодекс Республики Казахстан. СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. 466 с.
- 2.25 Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан // Ведомости Парламента Республики Казахстан, 1997. № 24. Ст. 337.
- 2.26 Уголовный кодекс Китайской Народной Республики. СПб.: Юридический центр Пресс, 2014. 416 с.
- 2.27 Уголовный кодекс Республики Польша. СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. 234с.
- 2.28 Уголовный кодекс Республики Таджикистан. СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. 410 с.
- 2.29 Уголовный кодекс Республики Узбекистан. СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. 338 с.
- 2.30 Уголовный кодекс Франции. СПб.: Юридический центр Пресс, 2002. 648 с.

2.31 Яцуха В.М., Хазиева А.В. Законодательные акты, законопроекты и некоторые правовые аспекты борьбы с распространением СПИДа // Вестник дерматологии и венерологии, 1989. № 8.

### 3 Материалы правоприменительной практики

3.1 Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15 июня 2004 г. № 11 «О судебной практике по делам о преступлениях, предусмотренных статьями 131 и 132 УК РФ» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2004. № 8.

3.2 Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 22 апреля 1992 г. № 4 «О судебной практике по делам об изнасиловании» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 1992. № 7.

3.3 Архив Заринского городского суда Алтайского края