

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»
Институт права

(наименование института полностью)

Кафедра «Уголовное право и процесс»
(наименование)

40.03.01 Юриспруденция

(код и наименование направлению подготовки, специальности)

Уголовно-правовой

(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему «Уголовная ответственность за заражение опасными инфекционными заболеваниями»

Студент

Д.Т. Алиев

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. юрид. наук, доцент, П.А. Кабанов

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2022

Аннотация

Инфицирование опасными инфекционными заболеваниями в современных реалиях общественного развития представляет опасность не только для отдельного лица, но и реально угрожает физическому, психическому и духовному здоровью российской нации, что обуславливает необходимость усиления мер, направленных на противодействие таковому посредством мер уголовно-правового характера.

Особенности инфицирования данными заболеваниями, а также специфический характер их течения и возможных последствий, обуславливают неоднозначность толкования отдельных объективных и субъективных признаков данных составов преступлений, что и обуславливает необходимость научных исследований в обозначенном направлении.

Цель исследования: обозначить основные проблемы, связанные с уголовной ответственностью за заражение опасными инфекционными заболеваниями в уголовном законодательстве Российской Федерации.

Степень разработанности темы исследования. Вопросы, связанные с мерами противодействия заражению опасными инфекционными заболеваниями посредством мер уголовно-правового характера не являются широко обсуждаемыми, однако, ряд авторов разрабатывает их в своих научных работах. Следует выделить труды таких специалистов как: А.Н. Бурдинская, С.С. Власенко, Е.А. Иерусалимская, Л.А. Можайская, Ю.С. Норвартян, А.К. Теохаров и других исследователей.

Структура исследования: работа состоит из введения, основной части, разделённой на три главы, заключения и списка используемой литературы и используемых источников.

Оглавление

Введение	4
Глава 1 Ответственность за заражение опасными инфекционными заболеваниями в истории отечественного права.....	6
1.1 Ответственность за заражение опасными инфекционными заболеваниями в дореволюционный период	6
1.2 Ответственность за заражение опасными инфекционными заболеваниями в советский период.....	9
Глава 2 Особенности уголовной ответственности за заражение венерической болезнью (ст. 121 УК РФ).....	16
2.1 Объективные признаки состава заражения венерической болезнью	16
2.2 Субъективные признаки состава заражения венерической болезнью	22
Глава 3 Особенности уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ)	28
3.1 Объективные признаки состава заражения ВИЧ-инфекцией	28
3.2 Субъективные признаки состава заражения ВИЧ-инфекцией	41
Заключение	49
Список используемой литературы и используемых источников	53

Введение

Актуальность исследования. Инфицирование опасными инфекционными заболеваниями в современных реалиях общественного развития представляет опасность не только для отдельного лица, но и реально угрожает физическому, психическому и духовному здоровью российской нации, что обуславливает необходимость усиления мер, направленных на противодействие таковому посредством мер уголовно-правового характера.

Действующий Уголовный кодекс Российской Федерации [46] (УК РФ) предусматривает в тексте Особенной части две отдельные статьи, направленные на противодействие заражению венерической болезнью (ст. 121 УК РФ) и заражению ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ).

Данные деяния в рамках классификации, сторонником которой выступает А.И. Коробеев, относятся к деяниям, «связанным с причинением вреда здоровью, характеризующегося специфическими последствиями» [17, с. 175].

Особенности инфицирования данными заболеваниями, а также специфический характер их течения и возможных последствий, обуславливают неоднозначность толкования отдельных объективных и субъективных признаков данных составов преступлений, что и обуславливает необходимость научных исследований в обозначенном направлении.

Цель исследования: обозначить основные проблемы, связанные с уголовной ответственностью за заражение опасными инфекционными заболеваниями в уголовном законодательстве Российской Федерации.

Задачи исследования:

- рассмотреть вопросы ответственности за заражение опасными инфекционными заболеваниями в истории отечественного права;
- обозначить особенности уголовной ответственности за заражение венерической болезнью (ст. 121 УК РФ);

- проанализировать особенности уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ);
- сформулировать предложения по совершенствованию существующего правового регулирования.

Объект исследования: общественные отношения, связанные с противодействием заражению опасными инфекционными заболеваниями в Российской Федерации.

Предмет исследования: уголовно-правовые нормы, а также материалы правоприменительной практики, связанные с противодействием заражению опасными инфекционными заболеваниями в Российской Федерации.

Методология исследования: в основе проведенного исследования лежит метод сравнительного анализа, исторический метод, логический и аналитический метод.

Степень разработанности темы исследования. Вопросы, связанные с мерами противодействия заражению опасными инфекционными заболеваниями посредством мер уголовно-правового характера не являются широко обсуждаемыми, однако, ряд авторов разрабатывает их в своих научных работах. Следует выделить труды таких специалистов как: А.Н. Бурдинская, С.С. Власенко, Е.А. Иерусалимская, Л.А. Можайская, Ю.С. Норвартян, А.К. Теохаров и других исследователей.

Структура исследования: работа состоит из введения, основной части, разделённой на три главы, заключения и списка используемой литературы и используемых источников.

Глава 1 Ответственность за заражение опасными инфекционными заболеваниями в истории отечественного права

1.1 Ответственность за заражение опасными инфекционными заболеваниями в дореволюционный период

Как известно, разного рода заболеваниями люди страдали всегда, поскольку возбудители заболеваний изначально, образом присутствовали и присутствуют в среде обитания человека, в окружающей его действительности, как естественная составляющая микромира. Тем не менее, необходимость активного противодействия распространению ряда заболеваний инфекционного характера, на определённом этапе социального и правового развития, актуализировала вопрос перевода ответственности за заражение подобными заболеваниями из разряда социальной ответственности в разряд юридической ответственности, путём установления законодательных запретов.

Подобное правовое противодействие распространению опасных инфекционных заболеваний в России было предпринято относительно, так называемых, венерических заболеваний, известных цивилизации с древности.

Христианская церковь, обладавшая значительной властью, считала подобные заболевания карой за грехи прелюбодеяния. Больные покрывались позором и сам факт заболевания у людей скрывался, что, в определённой мере, способствовало дальнейшему распространению данных заболеваний.

Сам термин «венерическая болезнь», применяемый в современном мире для определения группы заболеваний инфекционного характера, передаваемых преимущественно половым путём, был предложен лишь в 1527 г. французским врачом Жаком де Батенкуром. В основном же данные заболевания определялись законодателем того времени, как заболевания «заразительные», «повальные», «прилипчивые» и т.д. Наиболее известными медицине прошлого заболеваниями такого рода объективно считаются

сифилис и гонорея, распространение которых и послужило «толчком» к возникновению в отечественном праве норм, направленных на противодействие подобным заболеваниям.

Как верно отмечается А.Н. Бурдинской, «в России своё широкое распространение сифилис получил в связи с низким уровнем медицины, безграмотностью населения, массовым убеждением в том, что данная болезнь является карой за грехи» [3, с. 18].

Первым подобным правовым актом, положившим начало формированию предпосылок к установлению уголовной ответственности за заражение опасными инфекционными заболеваниями в России, стал указ царя Алексея Михайловича Романова, в соответствии с которым, начиная с 1667 г., Аптекарскому приказу (административно-судебному органу, в ведении которого находились аптеки, доктора и лекари)» было предписано проводить обязательный медицинский осмотр для обнаружения «прилипчивых болезней».

Первые систематические мероприятия по борьбе с венерическими заболеваниями были предприняты в царствование Петра I. В 1711 году был издан указ, согласно которому женщины, ведущие распутный образ жизни, помещались в прядильный дом, а «винные бабы и девки отсылались в мануфактур-коллегии». Также Петром I в «Воинских артикулах» 1715 г. были закреплены нормы о «бесплатном лечении всех военнслужащих, кроме офицеров, которые себе наживают болезни французские ... за то брать плату, смотря по случаю и рангу» [2].

С принятием Указа, утвердившего «Учреждения об управлении губерний Всероссийской Империи» в отношении женщин впервые вводилось телесное наказание в виде битья батогами за заболевание «французской болезнью» или «франц-венерией» (сифилисом), приобретённое в результате своей «невоздержанности». Кроме того, данные женщины помещались в «смирительные дома» [47].

С принятием в 1793 г. Указа «О лечении распутных женщин, одержимых франц-венерией, и о ссылке оных на поселение» была активизирована работа, направленная на выявление женщин, распространяющих венерические заболевания, с целью организации их лечения, а также последующей высылке «на поселение в Сибирь, в г. Нерчинск наиболее отличившихся в непотребстве» [48].

Если таковая принадлежала помещику, законодатель допускал возможность передачи больной (после исцеления и при условии оплаты её лечения) ему. При отказе возместить затраченные на лечение средства, женщина подлежала высылке в Сибирь на общих основаниях.

Таким образом, можно отметить, что в качестве одной из первых репрессивных мер, направленных на пресечение распространения венерических заболеваний, стало установление угрозы применения телесных наказаний к лицам, заразившимся подобным заболеванием, а также угрозы последующей после лечения высылки в Сибирь. Такой подход предопределялся взглядом на заражение венерическим заболеванием, как закономерное следствие ведения аморального «невоздержанного» образа жизни данных лиц, противоречащего общественной морали.

Параллельно продолжали предприниматься меры, направленные на развитие медицины и совершенствования способов лечения. Тем не менее, распространение венерических заболеваний (в первую очередь сифилиса) подстёгивалось негативными социальными процессами, связанными с войнами и революциями.

Как отмечает Ю.С. Норвартян, «правовые нормы царского периода характеризовались наличием значительного числа опасных инфекционных заболеваний, которые несмотря на свою законодательную регламентацию, не были систематизированы» [30, с. 83].

В ряде нормативно-правовых документов дореволюционного периода развития отечественного государства и права, таких как, например, Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями 1864 г. [53] и Уложение о

наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. [52], содержатся нормы, касающиеся ответственности за заражение инфекционными заболеваниями, которые продолжают определяться законодателем, как заболевания «заразительные», «прилипчивые» и т.д.

Таким образом, распространение венерических заболеваний (в частности, сифилиса), в ходе развития общества и государства на протяжении нескольких веков, обусловил возникновение предпосылок к формированию запрета, сформулированного на уровне норм уголовного права. Правовые попытки эффективного противодействия распространению венерических болезней продолжали предприниматься на протяжении всего дореволюционного периода развития отечественного государства и права, начиная с 1667 г., но носили фрагментарный характер.

Последующий «виток» развития нормативного регулирования анализируемого спектра вопросов был произведён уже в советский период развития отечественного государства и права в рамках становления советского законодательства.

1.2 Ответственность за заражение опасными инфекционными заболеваниями в советский период

Дальнейшее поступательное развитие формирование норм об ответственности за заражение опасными инфекционными заболеваниями нашло своё отражение в советском уголовном законодательстве, посредством установления уголовной ответственности за соответствующие деяния.

Так, в ст. 155 первого Уголовного кодекса РСФСР 1922 г. [31] появилась первая, весьма краткая по своему содержанию норма, предполагающая уголовную ответственность «за заведомое заражение другого лица тяжёлой венерической болезнью». Подобное деяние наказывалось лишением свободы на срок до трёх лет лишения свободы.

Как указывает «данный уголовно-правовой запрет стал необходимым по причине нежелания некоторых лиц, больных венерической болезнью, добровольно выполнять предписанные им медицинские процедуры, направленные на их выздоровление» [3, с. 24].

Данный уголовно-правовой запрет был обозначен в главе IV «Преступления против жизни, здоровья, свободы и достоинства личности». В дальнейшем данная норма претерпела изменения, выразившиеся в исключении из неё такого признака, как «заведомость», а также критерия тяжести венерического заболевания, что позволило расширить практику применения указанной уголовно-правовой нормы.

Как верно указывает в этой связи И.С. Викторов, «в результате преступным признавалось умышленное и неосторожное заражение другого лица венерической болезнью независимо от способа такого заражения и от того, прошла ли болезнь потерпевшего бесследно или причинила вред здоровью» [4, с. 7].

В дальнейшем по инициативе Наркомздрава РСФСР в текст УК РСФСР была включена новая уголовно-правовая норма – ст. 155-а, предусматривающая ответственность за заведомое поставление другого лица через половое сношение или иными действиями в опасность заражения венерической болезнью. Данный состав преступления предполагал меньший размер наказания (до шести месяцев лишения свободы, либо принудительных работ), чем состав, закреплённый в вышеназванной ст. 155 УК РСФСР, что вполне логично, учитывая отсутствие общественно-опасного последствия преступления в виде вреда здоровью лица – уголовная ответственность наступала лишь за создание угрозы наступления такого вреда.

С принятием нового УК РСФСР 1926 г. [32] вышеназванные составы преступлений были объединены в рамках одной уголовно-правовой нормы – ст. 150: «Заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, – лишение свободы на срок до трех лет.

Заведомое поставление другого лица через половое сношение или иными действиями в опасность заражения венерической болезнью – лишение свободы или принудительные работы на срок до шести месяцев».

Таким образом, субъект данного преступления – это лицо, знающее о наличии у него венерического заболевания, в противном случае привлечение к ответственности невозможно, ввиду отсутствия вины.

Дальнейшее совершенствование уголовно-правового противодействия заражению опасными инфекционными заболеваниями обозначилось в нормах УК РСФСР 1960 г. [10].

В первоначальной редакции ст. 115 УК РСФСР 1960 г. вновь предусматривалась уголовная ответственность лишь за само заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, влекущее наказание в виде лишения свободы на срок до трёх лет или исправительные работы на срок до одного года.

В дальнейшем, Указом Президиума ВС РСФСР от 20.10.1971 г. [50] содержание статьи было значительно расширено: вновь была установлена, по непонятным причинам не включённая в первоначальную редакцию ст. 115 УК РСФСР 1960 г., ответственность за заведомое поставление другого лица в опасность заражения венерической болезнью; добавились квалифицирующие признаки в виде совершения указанных деяний (в виде поставления в опасность заражения или непосредственного заражения венерическим заболеванием) лицом, ранее судимым за заражение другого лица венерической болезнью, а равно заражение двух или более лиц, либо несовершеннолетнего.

Как отмечается отдельными авторами, «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 заражённого привлечь к суду заразившего» [21, с. 42].

Вышеназванным Указом УК РСФСР 1960 г. был дополнен отдельной уголовно-правовой нормой, предусматривающей ответственность за уклонение от лечения венерической болезни, продолжаемое после предупреждения, сделанного органами здравоохранения (ст. 115.1).

Лицам, страдающим венерическими болезнями, органами здравоохранения предписывалось пройти курс лечения. Отказ от его прохождения квалифицировался как уклонение.

Если гражданин, который страдал венерическим заболеванием, вопреки предупреждению органов здравоохранения, прибегал к самолечению, то подобные шаги также рассматривались в качестве формы уклонения от прохождения курса лечения.

При этом, в рассматриваемый временной период (60-е – 70-е годы XX века), как отмечают исследователи, «наблюдается существенное снижение количества заболеваний, передаваемых половым путём» [6, с. 23].

Что говорит о результативности предпринимаемых со стороны государства мер, направленных на противодействие распространению опасных инфекционных заболеваний. Но, конечно же, это «заслуга» не только противодействия уголовно-правовыми (репрессивными) средствами. В данное время государством активно проводилась пропаганда здорового образа жизни, пропаганда семейных ценностей и порицание беспорядочных интимных связей, что внесло весомый вклад в повышение эффективности реализуемого комплекса мер.

В 1981 г. мировое сообщество впервые столкнулось с новым опасным заболеванием, именуемым синдромом приобретённого иммунодефицита (СПИД), вызываемым, вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией), обнаруженным американским врачом Майклом Готлибом. В последующие годы активизировались исследования нового вируса и поиска эффективных методов выявления и лечения лиц, заразившихся ВИЧ-инфекцией.

Впервые проблема противодействия ВИЧ-инфекции нашла отражение в Приказе Минздрава СССР от 10.06.1985 г. № 776 «Об организации поиска

больных СПИД и контроле доноров на наличие возбудителя СПИД» [36], который предусматривал ряд превентивных мер в системе здравоохранения.

В СССР первый случай заражения ВИЧ-инфекцией был зарегистрирован в 1987 г., что незамедлительно активизировало противодействие в указанном направлении как административными, так и уголовно-правовыми средствами.

В первую очередь следует упомянуть Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25.08.1987 г. «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД» [49].

В рамках данного документа был обозначен приоритет интересов общественного здравоохранения, что было неизбежно сопряжено с ограничениями в отношении прав личности.

Данный нормативный правовой акт вводил ряд норм, направленных на предотвращение распространения инфекции среди населения. В соответствии с положениями Указа устанавливалось обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ для отдельных категорий граждан с принудительным доставлением их в медицинские учреждения в случаях уклонения от такого освидетельствования. Для иностранных граждан и лиц без гражданства предусматривалась возможность выдворения из пределов СССР.

Параллельно с этим, Указом Президиума ВС РСФСР от 31.08.1987 г. [51] в УК РСФСР 1960 г. была введена уголовная ответственность за заражение заболеванием СПИД в рамках ст. 115.2 следующего содержания: «Заведомое поставление другого лица в опасность заражения заболеванием СПИД – наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.

Заражение другого лица заболеванием СПИД лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, – наказывается лишением свободы на срок до восьми лет».

С этого момента в рамках отечественного уголовного законодательства обозначилось противодействие распространению как венерических заболеваний, так и ВИЧ-инфекции, влекущей СПИД.

Вызывает внимание неудачность использованного советским законодателем при конструировании данной статьи термина «СПИД». Дело в том, что непосредственно СПИД, как следствие заражения вирусом, возникает не сразу, а спустя время (иногда весьма продолжительное) с момента заражения. Более того, СПИД развивается далеко не у каждого индивида, инфицированного вирусом.

Как верно указывается авторами, «перед правоприменителями, рассматривающими дела о преступлениях, предусмотренных ст. 115 УК РСФСР 1960 г., встал вопрос: можно ли привлекать к уголовной ответственности лицо, у которого был обнаружен не СПИД, а ВИЧ-инфекция, и как квалифицировать действия виновного, если он заразил другое лицо ВИЧ-инфекцией?» [6, с. 26].

На решение вопроса о соотношении понятий ВИЧ-инфекции и СПИДа было потрачено немало времени. В конечном итоге, был принят Федеральный закон от 24.02.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» [56].

Таким образом, с 1995 г. в плане нормативного регулирования стал применяться более точный, отвечающий характеру и течению данного опасного инфекционного заболевания, термин «ВИЧ-инфекция». Именно данный термин и был использован при создании соответствующего состава преступления в новом УК РФ 1996 г.

Советский период развития уголовного законодательства в направлении противодействия заражению опасными инфекционными заболеваниями завершился с принятием нового УК РФ, в рамках которого нашли своё отражение две уголовно-правовые нормы, предусматривающие ответственность за «Заражение венерической болезнью» (ст. 121) и

«Заражение ВИЧ-инфекцией» (ст. 122), входящие в главу 16 «Преступления против жизни и здоровья» раздела VII «Преступления против личности».

В завершении первой главы работы, подведём её итоги и сформулируем выводы.

Распространение венерических заболеваний (в частности, сифилиса), в ходе развития общества и государства на протяжении нескольких веков, обусловил возникновение предпосылок к формированию запрета, сформулированного на уровне норм уголовного права. Правовые попытки эффективного противодействия распространению венерических болезней продолжали предприниматься на протяжении всего дореволюционного периода развития отечественного государства и права, начиная с 1667 г., но носили фрагментарный характер.

Можно отметить, что в качестве одной из первых репрессивных мер, исходивших от государства в конце XVIII столетия и направленных на пресечение распространения венерических заболеваний, стало установление угрозы применения телесных наказаний к лицам, заразившимся подобным заболеванием, а также угрозы последующей после лечения высылки в Сибирь. Такой подход предопределялся взглядом на заражение венерическим заболеванием, как закономерное следствие ведения аморального «невоздержанного» образа жизни данных лиц, противоречащего общественной морали.

Далее проанализируем объективные и субъективные признаки данных составов преступлений, обозначим спорные моменты толкования и правоприменения, а также определим предложения по совершенствованию существующего уголовно-правового регулирования противодействия заражению опасными инфекционными заболеваниями.

Глава 2 Особенности уголовной ответственности за заражение венерической болезнью (ст. 121 УК РФ)

2.1 Объективные признаки состава заражения венерической болезнью

Уголовная ответственность за заражение венерической болезнью содержится в ст. 121 УК РФ, сохраняющей определённую преемственность, относительно подобного состава преступления, содержащегося в УК РСФСР 1960 г., о чём наглядно свидетельствует проведённый выше анализ истории формирования и развития уголовно-правовых норм, регламентирующих ответственность за заражение опасными инфекционными заболеваниями в России.

Подтверждением сказанного является также тот факт, что принятое 08.10.1973 г. Постановление Пленума Верховного Суда СССР № 15 «О судебной практике по делам о заражении венерической болезнью» [34] продолжает сохранять свою актуальность.

Тем не менее, на ряд аспектов привлечения к ответственности за указанное преступление современный российский законодатель взглянул иначе, что нашло своё отражение в современной действующей редакции ст. 121 УК РФ.

Заражение венерической болезнью относится к группе ненасильственных преступлений против здоровья.

Анализируя содержание и специфику объекта заражения венерическим заболеванием, как преступления, предусмотренного действующим УК РФ, следует иметь в виду тот факт, что согласно общепринятому научному подходу, объект посягательства подразделяют на: общий, родовой (групповой, видовой, специальный и т.п.) и непосредственный.

При заражении человека венерической болезнью происходит посягательство на одно из самых ценных благ, обеспеченных уголовно-

правовой охраной – здоровье человека. В этой связи, родовым объектом анализируемого преступного посягательства являются общественные отношения в сфере обеспечения безопасности личности. Видовым же объектом данного противоправного деяния выступают «общественные отношения, складывающиеся по поводу реализации человеком естественного права на здоровье и гарантирующие безопасность этого блага» [15, с. 251].

Непосредственным объектом заражения венерическим заболеванием выступает здоровье конкретного индивида.

В науке неоднозначным является подход к вопросу наличия предмета преступления, относительно состава, обозначенного в ст. 121 УК РФ.

Отдельные авторы считают, что предметом анализируемого посягательства является здоровье [59, с. 168]. Тем не менее, более правильной представляется позиция, в соответствии с которой данное деяние относится к разряду беспредметных преступлений.

Потерпевшим, применительно к анализируемому составу преступления, может выступать любой человек, независимо от пола, возраста, состояния здоровья. Таковым, в том числе, может являться носитель венерического заболевания, иного, чем у виновного, или носитель ВИЧ-инфекции лицо, в том числе и инфицированное венерической болезнью, отличной от той, которой его заразил виновный. Соответственно, негативная социальная характеристика потерпевшего, связанная с аморальным образом жизни, сексуальной распущенностью, наличием венерических заболеваний или ВИЧ-инфекции не является основанием для освобождения виновного в заражении от уголовной ответственности.

Однако вполне очевидно, что потерпевшим не может являться лицо, уже страдающее венерическим заболеванием, аналогичным заболеванию партнёра. В таком случае заражение не происходит, поскольку оно уже имеет место быть.

Также важно отметить позицию Пленума Верховного Суда СССР в обозначенном выше Постановлении: «Согласие потерпевшего на

поставленные его в опасность заражения венерической болезнью не является основанием для освобождения от уголовной ответственности лица, знавшего о наличии у него венерического заболевания и поставившего потерпевшего в опасность заражения или заразившего его венерической болезнью» (п. 5).

Поэтому добровольность вступления в интимную связь со стороны потерпевшего со осознанием факта наличия у партнёра венерического заболевания, не препятствуют квалификации содеянного как преступного и наказуемого деяния.

Освобождение от уголовной ответственности может наступить лишь в связи с примирением с потерпевшим, но это не отменяет противоправный характер действий и соответствующую квалификацию деяния.

Объективная сторона преступления, предусмотренного ст. 121 УК РФ, раскрывается в деянии виновного, наступивших общественно опасных последствиях и причинно-следственной связи между совершённым деянием и возникшими в результате него последствиями.

Исходя из диспозиции ст. 121 УК РФ, объективную сторону преступления составляют действия (бездействие) по заражению другого лица венерическим заболеванием. Несмотря на то, что законодатель не конкретизирует ответ на вопрос, может ли деяние совершаться путём бездействия, представляется, что такой вариант возможен – например, при пассивном согласии виновного на совершение с ним активных интимных действий со стороны потерпевшего (потерпевшей).

В первую очередь нуждается в уточнении вопрос о том, заражение каким именно заболеванием влечёт квалификацию содеянного по ст. 121 УК РФ.

Следует отметить, что в медицине термин «венерическое заболевание», несмотря на его частое бытовое использование, не применяется для определения соответствующих заболеваний.

В Постановлении Правительства РФ от 01.12.2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, опасных для окружающих» [35] анализируемый ряд заболеваний называют

«инфекциями, передающимися преимущественно половым путем», а их перечень определен в соответствии с пунктами А50 – А64 Международного статистического классификатора болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) [24].

Таковыми болезнями указанные акты признают: врожденный сифилис, ранний сифилис, поздний сифилис, другие и неуточненные формы сифилиса, гонококковую инфекцию, хламидийную лимфогранулему (венерическую), другие хламидийные болезни, передающиеся половым путем, шанкроид, паховую гранулему, трихомоноз, аногенитальную герпетическую вирусную инфекцию (*herpes simplex*), другие болезни, передающиеся преимущественно половым путем, не квалифицирующиеся в других рубриках МКБ-10, болезни, передающиеся половым путем, неуточненные.

Таким образом, лишь заражение заболеванием, передающимся преимущественно половым путём, входящим в вышеназванный нормативный перечень, может обусловить квалификацию деяния по ст. 121 УК РФ, несмотря на наличие в природе иных опасных для жизни и здоровья инфекционных заболеваний.

Каким именно заболеванием из указанного перечня заразил виновный потерпевшего не имеет уголовно-правового значения и никак не влияет на квалификацию.

Но это не значит, что намеренное заражение индивида иным опасным инфекционным заболеванием (помимо венерического заболевания или ВИЧ-инфекции) не влечёт какой-либо ответственности. Как верно отмечают отдельные авторы, «в зависимости от последствий и формы вины, заражение опасным инфекционным заболеванием может влечь уголовную ответственность за причинение вреда здоровью по ст.ст. 111, 112, 115, 118 УК РФ» [19, с. 275].

При подобной квалификации заражение опасным заболеванием может выступать способом причинения вреда здоровью разной степени тяжести. По сути, как полагают отдельные авторы [44, с. 329], заражение венерическим

заболеванием является частным случаем причинения вреда здоровью, но с этим суждением сложно согласиться, так как сам факт попадания в организм потерпевшего возбудителя заболевания не создаёт вреда здоровью, если за этим не последует развитие непосредственного заболевания. Кроме того, как отмечается специалистами, «надлежащее лечение приводит к полному выздоровлению за весьма короткий срок, который не подпадает под признаки значимого для уголовного права срока госпитализации больного (в большинстве случаев лечение вообще возможно без какой-либо утраты трудоспособности)» [54, с. 42].

Указание на способ заражения в диспозиции ст. 121 УК РФ отсутствует, а значит не имеет значения для квалификации содеянного. Тем не менее, способ совершения преступления может влиять на индивидуализацию уголовной ответственности и выбор конкретного наказания судом.

Передача возбудителя венерического заболевания от одного человека к другому, в основном, происходит половым путём, который можно назвать основным наиболее распространённым способом заражения венерическим заболеванием. Но несмотря на то, что такой способ является преимущественным, заражение различными венерическими болезнями может произойти и в быту: в результате намеренного игнорирования правил гигиены и т.д.

Способ заражения венерическим заболеванием может варьироваться, в зависимости от самого заболевания, но само заражение подразумевает фактическую передачу инфекции от одного человека к другому непосредственно (половым путем), или же опосредованно (через посуду, предметы индивидуальной гигиены и т.д.) В любом случае, для привлечения виновного к ответственности способ заражения не является квалифицирующим фактором и не определяется в диспозиции уголовно правовой нормы.

«Поскольку преступление, предусмотренное ст. 121 УК РФ, характеризуется материальным составом, для привлечения к ответственности

и признания преступления окончанным необходимо наступление общественно-опасного последствия в виде заражения венерическим заболеванием, а также установление причинно-следственной связи между совершённым деянием и возникшими в результате его совершения последствиями» [18, с. 157], на что обоснованно указывают отдельные авторы.

В диспозиции ст. 121 УК РФ законодателем использован термин «заражение», нуждающийся в уточнении.

Так, С.В. Расторопов, определяя заражение любой венерической болезнью, понимает под ним «передачу возбудителей ... инфекционных заболеваний, токсинов, болезнетворных вирусов и микробов, при котором организм потерпевшего становится их носителем» [37, с. 238].

То есть, под заражением понимается фактическая передача вирусного агента иному лицу вне зависимости от возникновения заболевания и связанных с ним процессов и последствий.

Е.А. Иерусалимская указывает, что термин «заражение, применительно к составу, обозначенному в ст. 121 УК РФ не вполне удачен, поскольку не обязательно предполагает возникновение и развитие заболевания» [12, с. 8]. В этой связи, автор предлагает данный термин заменить на оборот «заражение, повлекшее патологическое состояние организма» [12, с. 8].

В современных научных публикациях, в основном, заражение понимается в единой связи попадание инфекции в организм и последующего инфекционного процесса в виде носительства возбудителя, болезни и т.д.

Так, А.К. Теохаров под заражением понимает «...умышленное или неосторожное причинение вреда человеку, опасное для его жизни и здоровья, посредством передачи вируса и развития в результате этой передачи в организме соответствующей формы инфекционного процесса в виде носительства, латентной инфекции и инфекционной болезни» [40, с. 12].

Ю.С. Норвартян, удерживаясь от конкретизации, полагает, что «заражение следует трактовать её через процесс патогенеза ... в организме

человека, т.е. через механизм зарождения и развития болезни и её отдельных проявлений» [28, с. 136].

Представляется, что заражение не обязательно предполагает развитие соответствующего заболевания, о чём уже было сказано выше. Для квалификации деяния по ст. 121 УК РФ достаточно передачи возбудителей инфекции от виновного к потерпевшему. Другими словами, потерпевший в результате передачи возбудителя венерического заболевания, должен стать носителем данного заболевания, что также должно найти своё подтверждение в ходе медицинской диагностики.

Важно отметить, что заражение венерическим заболеванием в процессе совершения изнасилования, либо насильственных действий сексуального характера образуют самостоятельные составы преступлений, что влечёт квалификацию содеянного по п. «в» ч. 2 ст. 131 УК РФ, или по п. «в» ч. 2 ст. 132 УК РФ. В соответствии с позицией Пленума Верховного Суда РФ, выраженной в Постановлении от 04.12.2014 г. № 16 «О судебной практике по делам о преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности» [33], дополнительная квалификация деяния по ст. 121 УК РФ не требуется.

То есть, законодатель уже конструктивно предусмотрел в ст. 131 и 132 УК РФ преступное последствие изнасилования, или насильственных действий сексуального характера, в виде заражения венерическим заболеванием, что образует квалифицированный состав преступления.

2.2 Субъективные признаки состава заражения венерической болезнью

Субъект преступления, предусмотренного ст. 121 УК РФ, подлежащий уголовной ответственности за заражение венерическим заболеванием, это вменяемое физическое лицо, достигшее возраста 16 лет (общий возраст

субъекта преступления), страдающее венерической болезнью. Таким образом, субъект преступления специальный.

Более того, законодатель в ч. 1 ст. 121 УК РФ, законодатель конкретизирует условие наступления ответственности: лицо должно знать о наличии у него венерической болезни. В противном случае привлечение к ответственности невозможно, поскольку отсутствует вина в любой предусмотренной уголовным законом форме.

Соответственно, для привлечения виновного к ответственности необходимо доказать, что лицо знало о наличии венерического заболевания, которым заразило другого человека. Не случайно в п. 3 Постановления Пленума Верховного Суда СССР от 08.10.1973 г. № 15 обращается внимание судов на необходимость «устанавливать наличие доказательств, подтверждающих, что подсудимый знал о своей болезни (например, предостережение лечебного учреждения, иные данные, свидетельствующие об осведомленности подсудимого о заболевании и его заразности)» [34].

Подтверждением знания субъекта преступления о наличии у него соответствующего заболевания могут также выступать внешние признаки заболевания в виде проявления на кожном покрове и т.д. Однако, можно ли судить о наличии у лица венерической болезни лишь руководствуясь некими внешними критериями или симптомами?

Отдельные авторы конкретизируют степень осведомленности субъекта преступления о наличии у него венерической болезни: «знания о болезни должны быть точными, а не предполагаемыми» [16, с. 315].

Данная точка зрения видится наиболее правильной – только достоверное знание лица о своём заболевании может влечь уголовную ответственность за заражение другого человека. Симптомы или признаки заболевания в отрыве от медицинского диагноза, или результата анализа на наличие возбудителей венерического заболевания у субъекта, не могут служить подтверждением знания лица о наличии у него такого заболевания. Вполне очевидно, что аналогичные симптомы могут характеризовать самые разные заболевания,

включая не инфекционные (например, аллергические проявления). Без наличия сведений о том, что у виновного было выявлено венерическое заболевание и он был поставлен в известность об этом врачом или медицинской организацией, правоприменитель не может сделать однозначный вывод о том, что субъект деяния знал о наличии у него венерической болезни.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что знание лица о наличии у него венерического заболевания должно подтверждаться медицинскими данными (сведениями из медицинской организации в виде диагноза, результатами лабораторных исследований и т.д.) Без подобных сведений в материалах уголовного дела судить о том, что лицо достоверно знало о своём заболевании, крайне проблематично.

Как верно подчёркивается отдельными авторами, «представляется, что по смыслу закона субъектом преступления может выступать и носитель инфекции, передающейся преимущественно половым путем, у которого соответствующая болезнь еще не развилась. Если виновный обоснованно считал себя здоровым (например, в силу того, что со времени острого течения болезни прошло несколько лет, он прошел курс лечения и т.д.), ответственность по ст. 121 УК РФ исключается» [15, с. 251].

Гипотетически, лицо, которое не страдает венерическим заболеванием, может пытаться опосредованно заразить таковым другое лицо, используя предметы гигиены, на которых находятся возбудители заболевания и т.д. За данные действия лицо не подлежит уголовной ответственности по анализируемому нами составу преступления – диспозиция ст. 121 УК РФ не предполагает такую форму совершения преступления. Тем не менее, виновное лицо может быть привлечено к уголовной ответственности, в случае заражения подобным способом другого человека венерическим заболеванием, но по иному составу – за причинение вреда здоровью.

Субъективная сторона анализируемого деяния характеризуется виной в форме в виде прямого или косвенного умысла либо преступного легкомыслия.

При наличии умысла, субъект преступления осознает общественную опасность заражения другого лица венерической болезнью, предвидит возможность или неизбежность заражения и желает (при прямом умысле) либо сознательно допускает факт заражения или безразлично относится к данному факту (при косвенном умысле).

Чаще всего в правоприменительной практике имеет место совершение данного деяния с косвенным умыслом, когда виновный не желает заражения другого лица, но возможны самые разные ситуации.

Совершая преступление, предусмотренное ст. 121 УК РФ, неумышленно, виновный действует легкомысленно, предвидя возможность заражения потерпевшего венерическим заболеванием, но самонадеянно рассчитывает на предотвращение подобного последствия.

Вина в форме преступной небрежности, как отмечается в публикациях, в данном преступлении исключается, поскольку достоверное знание виновного о том, что он страдает венерическим заболеванием, уже обуславливает возможность предвидения заражения другого лица данным заболеванием.

Мотивы и цели преступного заражения венерическим заболеванием могут быть разнообразны, но они никак не влияют на уголовно правовую квалификацию содеянного. Например, в качестве мотива или цели совершения преступления, предусмотренного ст. 121 УК РФ, может выступать: эгоистичное желание получения удовольствия от взаимодействия с сексуальным партнёром, невзирая на наличие заболевания; месть; желание унижить лицо, заразив его подобным заболеванием и т.д.

Несмотря на то, что мотив и цель не влияют на квалификацию деяния, они учитываются судом и могут повлиять на дифференциацию ответственности и конкретизацию уголовного наказания.

Отдельные мотивы совершения рассматриваемого преступления могут быть учтены судом в качестве отягчающих наказание обстоятельств, в соответствии со ст. 63 УК РФ. Например, если виновный, действуя

умышленно, заражает другое лицо венерическим заболеванием по мотивам политической, идеологической, расовой, национальной или религиозной ненависти или вражды либо по мотивам ненависти или вражды в отношении какой-либо социальной группы (п. «е» ч. 1 ст. 63 УК РФ).

Применительно к квалифицированному составу, предусмотренному в ч. 2 ст. 121 УК РФ, особенность субъективной стороны состоит в том, что виновный, совершая преступление в отношении несовершеннолетнего, должен осознавать, что заражает венерическим заболеванием лицо, не достигшее возраста 18 лет.

В этой связи, исходя из нормативного содержания ч. 2 ст. 121 УК РФ, можно заметить, что в норме не использовано указание на «заведомость» возраста потерпевшего (потерпевшей). Это даёт возможность квалифицировать по ч. 2 ст. 121 УК РФ как те жизненные ситуации, в которых лицо в точности знало возраст потерпевшего, а также ситуации, в которых лишь могло предполагать. Тем не менее, отсутствие указания на «заведомость» данного знания открывает, в определённой мере, путь к объективному вменению, что, конечно же, не допустимо.

Следует отметить, что в ситуации, когда виновный заражает венерическим заболеванием несовершеннолетнее лицо, достигшее возраста 12 лет, но не достигшее возраста 16 лет, в результате ненасильственного полового сношения, деяние подлежит квалификации по ч. 2 ст. 121 УК РФ в совокупности со ст. 134 УК РФ «Половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста».

В завершении второй главы исследования можно сформулировать следующие выводы.

Непосредственным объектом заражения венерическим заболеванием выступает здоровье конкретного индивида. В науке неоднозначным является подход к вопросу наличия предмета преступления, относительно состава, обозначенного в ст. 121 УК РФ.

Отдельные авторы считают, что предметом анализируемого посягательства является здоровье, однако, что данное деяние относится к разряду беспредметных преступлений. Важно отметить, что добровольность вступления в интимную связь со стороны потерпевшего с осознанием факта наличия у партнёра венерического заболевания, не препятствуют квалификации содеянного как преступного и наказуемого деяния.

Потерпевшим, применительно к анализируемому составу преступления, может выступать любой человек, независимо от пола, возраста, состояния здоровья. Таковым, в том числе, может являться носитель венерического заболевания, иного, чем у виновного, или носитель ВИЧ-инфекции.

Квалификацию по ст. 121 УК РФ влечёт только заражение заболеванием, входящим в отдельный перечень, определённый в соответствии с пунктами А50-А64 Международного статистического классификатора болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10). Заражение иным, хотя и опасным заболеванием (за исключением ВИЧ-инфекции), может влечь квалификацию, в зависимости от наступивших последствий, как причинение вреда здоровью различной степени тяжести.

Также само понятие «заражение» следовало бы уточнить нормативно, чтобы исключить неоднозначность толкования.

Относительно субъективных признаков состава данного преступления, следует обратить внимание на то, что его субъект специальный – лицо, достигшее возраста 16 лет и знающее о наличии у него венерической болезни. Такое знание должно подтверждаться медицинскими данными, без которых в материалах уголовного дела судить о том, что лицо достоверно знало о своём заболевании, крайне проблематично.

Глава 3 Особенности уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ)

3.1 Объективные признаки состава заражения ВИЧ-инфекцией

В науке относительно противоправного инфицирования ВИЧ ведётся немало споров, в том числе и применительно к объективным составляющим состава преступления, предусмотренного ст. 122 УК РФ.

Родовым объектом выступают общественные отношения в сфере обеспечения безопасности личности, с учётом того, что указанный состав преступления размещён законодателем, аналогично составу, закреплённому в ст. 121 УК РФ «Заражение венерической болезнью», в разделе VII – Преступления против личности, главе XVI – Преступления против жизни и здоровья.

При совершении противоправного посягательства на данные общественные отношения, может быть причинён вред таким видовым объектам, как жизнь и здоровье индивида. Отдельные авторы указывают, что к разряду видовых объектов анализируемого посягательства также можно относить общественные отношения, связанные со свободой и достоинством личности, половой неприкосновенностью и половой свободой, интересами семьи и несовершеннолетних и т.д. [3, с. 65]

Тем не менее, расширять подобным образом видовой объект посягательства нецелесообразно, несмотря на то, что подобным общественным отношениям вред, в определённом смысле, может быть причинён в результате преступного инфицирования.

Таким образом, видовым объектом преступного заражения ВИЧ-инфекцией являются жизнь и здоровье человека. Обратим внимание, что, с учётом опасности данного заболевания и отсутствием лекарства, способного исцелить лицо, заразившееся ВИЧ-инфекцией, в науке правильно подчёркивается, что не только здоровье, но и жизнь человека подвергаются

опасности при заражении ВИЧ-инфекцией, в отличие от венерического заболевания.

Что касается непосредственного объекта, его значение состоит в том, что он «недвусмысленно позволяет выяснить природу и характер общественной опасности того или иного вида человеческого поведения» [8, с. 35]. Под таким подразумевается конкретное благо, которое страдает при совершении посягательства. Применительно к составу, закреплённому в ст. 22 УК РФ, таким будет являться жизнь и здоровье конкретного индивида.

Что же касается поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 1 ст. 122 УК РФ), то представляется не вполне точной позиция Л.А. Можайской, которая утверждает, что «данный состав преступления имеет два непосредственных объекта: основной – общественные отношения в сфере охраны прав конкретного человека на здоровье; и факультативный – общественные отношения в сфере охраны жизни конкретного человека как основного и невосполнимого блага каждого человека» [26, с. 6].

Так как здоровье индивида, при инфицировании ВИЧ, неразрывно связано с его жизнью, нет необходимости выделять два непосредственных объекта противоправного посягательства.

Аналогичную позицию выражают В.И. Зубкова, которая пишет о том, что «объектом ст. 122 УК РФ являются жизнь и здоровье человека» [11, с. 151].

В науке неоднозначным является подход к вопросу наличия предмета преступления, относительно состава, обозначенного в ст. 122 УК РФ. Как и применительно к заражению венерической болезнью, представляется, что анализируемый состав преступления является беспредметным.

Таким образом, в качестве родового объекта заражения ВИЧ-инфекцией выступают общественные отношения в сфере обеспечения безопасности личности; видовым объектом анализируемого противоправного посягательства являются жизнь и здоровье человека.

Основной непосредственный объект заражения ВИЧ-инфекцией содержательно совпадает с видовым объектом деяния, но применительно к

конкретному индивиду. Дополнительный непосредственный объект в таких преступлениях отсутствует.

Несмотря на попытки выделить предмет указанного посягательства, следует согласиться с приводимыми доводами в пользу того, что данное деяние относится к разряду беспредметных преступлений.

Характеризуя объективную сторону рассматриваемого состава преступления, в первую очередь необходимо отметить, что в ст. 122 УК РФ нашли своё место два самостоятельных деяния:

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

Состав заражения ВИЧ-инфекцией может иметь место в квалифицированных формах, обозначенных в ч. 3 и ч. 4 ст. 122 УК РФ:

- заражение ВИЧ-инфекцией двух и более лиц (ч. 3 ст. 122 УК РФ);
- заражение ВИЧ-инфекцией несовершеннолетнего (ч. 3 ст. 122 УК РФ);
- заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 4 ст. 122 УК РФ).

Соответственно, каждая из форм анализируемого деяния имеет свои особенности и нуждается в соответствующем рассмотрении и комментарии.

В ч. 1 ст. 122 УК РФ законодатель ведёт речь не о фактическом заражении потерпевшего ВИЧ-инфекцией, а о поставлении такового в опасность такого заражения. Использованная формулировка позволяет сделать вывод о том, что данный состав сформулирован как формальный. То есть никакое общественно опасное последствие для привлечения к ответственности виновного не требуется, помимо самого совершения деяния, ставящего другое лицо в опасность заражения ВИЧ-инфекцией.

Деяние может выражаться как в форме действия, так и путём бездействия лица, являющегося носителем ВИЧ-инфекции, которые потенциально могут повлечь заражение другого лица ВИЧ-инфекцией. При этом, «если это заражение не наступает, то только вследствие случайных обстоятельств или мер, принятых потерпевшим или третьими лицами» [15, с. 253].

Таким образом, характер совершаемого деяния предполагает создание реальной угрозы заражения ВИЧ-инфекции. Сложность составляет отсутствие нормативного закрепления действий (бездействия), посредством которых создаётся такая опасность и наступает уголовная ответственность.

Отдельные авторы считают, что «только активные действия, направленные на инфицирование, могут образовывать состав ч. 1 ст. 122 УК РФ. При этом судам и органам предварительного следствия в каждом случае следует устанавливать способ поставления в опасность и посредством назначения соответствующей экспертизы доказывать наличие реальной и непосредственной угрозы заражения» [38, с. 59].

Однако, это не соответствует действительности. Создание опасности не обязательно является следствием активных, и уж тем более, умышленных действий. Например, такую опасность может создавать отсутствие надлежащей стерилизации медицинских инструментов.

Важно отметить, что каждое лицо, у которого обнаружена ВИЧ-инфекция, в соответствии с ч. 1 ст. 13 Федерального закона от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» [56] в обязательном порядке уведомляется работником медицинской организации, проводившей медицинское освидетельствование, о результатах освидетельствования и необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, а также предупреждается об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица.

Данный порядок распространяется на совершеннолетних лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция. Что касается несовершеннолетних лиц, являющихся носителями ВИЧ-инфекции, то при выявлении у них таковой, работник медицинской организации уведомляет об этом одного из родителей или иного законного представителя таких лиц (ч. 2 ст. 13 Федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека»).

Это имеет значение для квалификации анализируемого преступления, поскольку возраст субъекта ответственности по ст. 122 УК РФ является общим, а значит таковым может выступать, помимо совершеннолетнего гражданина, и несовершеннолетний (в возрасте от 16 до 18 лет).

Поскольку законодатель не включает в конструкцию состава преступления способ его совершения, то таковой не имеет квалифицирующего значения.

Способы поставления в опасность могут быть различными и зависят от механизма передачи ВИЧ-инфекции, которые в достаточной мере изучены современной наукой. Ведущее значение в заражении ВИЧ-инфекцией имеет контактный механизм передачи инфекции половым (наиболее частый) и контактно-кровяным (через инфицированную кровь, например, при переливании крови и некоторых ее препаратов, при повторном использовании инфицированного медицинского инструментария, в том числе шприцев и игл, и т.д.).

Таким образом, угрозу заражения ВИЧ-инфекцией может представлять половой контакт, включая иные действия сексуального характера, использование нестерильных медицинских инструментов, шприцев и т.д.

Другим известным медицинской практике является вертикальный механизм передачи возбудителя: например, возможно инфицирование здорового ребенка через грудное молоко больной матери.

Установлено, что трансмиссивная (через кровососущих насекомых), а также бытовая (через воздух, питьевую воду, пищевые продукты, полотенца,

постельное бельё и т.д.) передача ВИЧ-инфекции невозможна, а значит действия, заключающиеся в совместном приёме пищи, иных социально-бытовых мероприятиях не влекут ответственность по ч. 1 ст. 122 УК РФ.

Представляется, что, несмотря на возможность трансплацентарного (через организм беременной женщины) пути передачи ВИЧ-инфекции, женщину, являющуюся носителем ВИЧ-инфекции, у которой наступила беременность или которая родила ребёнка, нельзя привлечь к уголовной ответственности по ст. 122 УК РФ, «поскольку действующее законодательство не предусматривает ВИЧ-инфекцию в качестве показания к производству операции искусственного прерывания беременности по медицинским или социальным показаниям» [9, с. 69].

Является дискуссионным вопрос о том, можно ли считать способом совершения преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 122 УК РФ несоблюдение ВИЧ-инфицированным лицом мер, направленных на предупреждение заражения вирусом иммунодефицита.

Как указывается отдельными специалистами, «поставление в опасность должно быть реальным, а не мнимым, существующим в воображении виновного» [5, с. 8].

Само по себе уклонение лица от проведения поддерживающей терапии при ВИЧ-инфекции и несообщение о ней другим людям (соседям, коллегам по работе, сокурсникам и т.д.) не создают реальную опасность заражения, поскольку не представляется возможным установить в подобной ситуации причинно-следственную связь. Такую связь образуют только конкретные действия (бездействие), влекущие опасность заражения, или само заражение, с учётом современных научных представлений о данном заболевании.

Законодатель определяет преступным и наказуемым поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией другого лица, но относит данное деяние к разряду преступлений небольшой тяжести, с учётом размера санкции ч. 1 ст. 122 УК РФ.

В науке дискутируется вопрос о целесообразности уголовной ответственности по ч. 1 ст. 122 УК РФ, с учётом отсутствия общественно опасного последствия, влекущего реальный ущерб для жизни и здоровья индивида.

Например, В.Ф. Лапшин полагает, что «действительная степень общественной опасности подобного деяния «не дотягивает» до уровня, который характерен для преступлений» [23, с. 105].

С данным мнением вполне можно согласиться и декриминализировать деяние, обозначенное в ч. 1 ст. 122 УК РФ, «переведя» поставление лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией в разряд административно-правовой ответственности, сформулировав отдельную норму в тексте Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации [14] (КоАП РФ).

В настоящее время в КоАП РФ отражён лишь один состав административного правонарушения, связанного с заражением ВИЧ-инфекцией: ст. 6.1 «Соккрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения».

Что касается составов деяний, связанных с непосредственным заражением ВИЧ-инфекцией, то объективные признаки такового нуждаются в уточнении.

При квалификации заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 2 – 4 ст. 122 УК РФ) квалифицирующее значение имеет факт инфицирования потерпевшего, т.е. наличие в его организме ВИЧ-инфекции.

Законодателем использован термин «заражение», аналогично тому, как сформулирована диспозиция ст. 121 УК РФ. Представляется, что трактование категории «заражение» должно производиться аналогичным образом: Для квалификации деяния по ч. 2-4 ст. 122 УК РФ достаточно передачи возбудителей инфекции от виновного к потерпевшему. Другими словами, потерпевший в результате передачи ВИЧ-инфекции, должен стать носителем данного заболевания, что также должно найти своё подтверждение в ходе медицинской диагностики.

Объективная сторона заражения ВИЧ-инфекцией предполагает не только совершения деяния, но и наступление в результате этого общественно опасных последствий, предусмотренных в соответствующих частях ст. 122 УК РФ в виде заражения ВИЧ-инфекцией: заражения одного лица ВИЧ-инфекцией (ч. 2); заражения ВИЧ-инфекцией двух и более лиц (ч. 3), заражения ВИЧ-инфекцией несовершеннолетнего (ч. 3); заражения одного лица ВИЧ-инфекцией специальным субъектом (ч. 4). Таким образом, с точки зрения объективной стороны, указанные деяния образуют материальные составы.

Не однозначным является вопрос момента заражения потерпевшего ВИЧ-инфекцией, что делает неоднозначным понимание момента окончания преступления.

Данная сложность обусловлена проблематикой диагностики. Как отмечают в своих работах отдельные авторы, «стадия инкубации может длиться от двух до трех недель либо до шести месяцев, а в некоторых случаях до одного года» [27, с. 356].

Как верно указывается исследователями, «незнание специфики выявления данного вируса может привести к определённым сложностям. Так, например, правоприменитель может отождествлять момент окончания преступного инфицирования, передаваемого половым путём, с моментом процессуального закрепления выявленного факта болезни или вируса в организме потерпевшей (потерпевшего). Временной период обнаружения вируса в организме потерпевшей (потерпевшего) не учитывается в качестве уже совершённого заражения, что представляется ошибочным» [3, с. 95].

Таким образом, данное противоправное деяние считается оконченным не с того момента, когда инфекция зафиксирована медицинским работником в ходе диагностики, а с момента непосредственной передачи инфекции от субъекта преступления к потерпевшему.

Если посредством диагностики ВИЧ не обнаруживается, то деяние подлежит квалификации по ч. 1 ст. 122 УК РФ, как поставление в опасность заражения.

Также, термин «заражение» применительно к потерпевшему, обязательно предполагает отсутствие данного заболевания у потерпевшего ранее – до момента предполагаемой передачи ВИЧ-инфекции от виновного.

На практике далеко не всегда суды должным образом отражают соответствующие вопросы в приговорах.

Ленинский районный суд г. Чебоксары (Республика Чувашия) вынес обвинительный приговор по ч. 2 ст. 122 УК РФ в отношении А. Преступление было совершено при следующих обстоятельствах: «А., заведомо зная о наличии у него ВИЧ-инфекции, в период с середины октября 2009 г. по начало октября 2010 г., проживая с В. на съёмных квартирах, осознавая фактический характер и общественную опасность своих преступных действий и предвидя возможность наступления общественно-опасных последствий, вступал с ней в незащищённый половой акт в естественной форме и заразил последнюю ВИЧ-инфекцией» [43].

Из текста приговора суда не следует, сколько раз потерпевшая проходила соответствующий анализ и была ли до этого инфицирована вирусом иммунодефицита человека. Однако, указана дата выявления у потерпевшей ВИЧ-инфекции.

Как представляется, подтверждением отсутствия у жертвы преступления ВИЧ-инфекции до контакта с виновным должно в обязательном порядке находить подтверждение, как минимум, в виде данных об отсутствии постановки на учёт в связи с обнаружением ВИЧ-инфекции. Без подобных данных вести речь о виновности лица в заражении ВИЧ-инфекцией, не представляется возможным.

Деяния, предусмотренные ч. 1 и ч. 2 ст. 122 УК РФ, если они совершены в отношении двух или более лиц, или в отношении несовершеннолетнего,

образуют квалифицированный состав преступления, предусмотренный ч. 3 ст. 122 УК РФ.

Законодатель, формулируя соответствующие составы, руководствовался повышенной общественной опасностью деяния, если таковое направлено на причинения вреда нескольким индивидам, или же причиняет вред несовершеннолетнему (лицу, не достигшему возраста 18 лет) – представителю одной из самых уязвимых социальных категорий, нуждающемуся в повышенном внимании и защите.

Что же касается уголовной ответственности по ч. 4 ст. 122 УК РФ, то таковая наступает за заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

Этот состав с точки зрения объективной стороны деяния, нуждается в комментарии.

Данный состав не предполагает угрозу заражения – законодатель в ч. 4 ст. 122 УК РФ говорит именно о заражении, как результате ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, возложенных на него в связи с той профессией, в рамках которой субъект осуществляет деятельность.

Данные профессиональные обязанности могут быть связаны с лечением больных ВИЧ-инфекцией, с хранением инфицированного биологического материала, с забором, хранением и переливанием крови, с использованием медицинского оборудования и т.д. Важно, что применительно к данной деятельности существуют служебные обязанности, соблюдение которых возлагается на конкретного работника. Наличие подобных правил обуславливается задачами сохранения здоровья граждан, обеспечения безопасности медицинских процедур для жизни и здоровья неопределённого количества лиц, а также предупреждения передачи опасных заболеваний, поскольку ряд медицинских процедур, а также обращение с медицинским оборудованием и инвентарём, потенциально сопряжено с возможностью передачи инфекции.

Должностные лица медицинских учреждений, не обеспечившие соблюдение установленных правил, если это повлекло заражение ВИЧ-инфекцией, несут уголовную ответственность за халатность (ч. 2 ст. 293 УК РФ).

Способ совершения преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 122 УК РФ, также не находит своего нормативного закрепления и может предполагать любые действия (бездействие) работника, идущие вразрез с обязанностью соблюдения определённых требований безопасности.

Важно отметить, что ст. 122 УК РФ снабжена примечанием, позволяющим освободить лицо от уголовной ответственности за деяние, предусмотренное ч. 1 и ч. 2 ст. 122 УК РФ, 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.

Характеристика обозначенного условия непривлечения к ответственности с точки зрения объективной составляющей также нуждается в пояснении.

Важно, что данное примечание не распространяется на случаи заражения ВИЧ-инфекцией в результате несоблюдения обозначенных выше профессиональных обязанностей. То есть, нельзя заранее предупредить потерпевшего о том, что медицинский инвентарь, соприкасавшийся с биологическими жидкостями другого пациента, не будет стерилизован и в результате заражения ВИЧ-инфекцией рассчитывать на освобождение от ответственности и наказания. Соблюдение медицинских нормативов должно осуществляться в любом случае.

Ещё во второй половине XX века 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» [20, с. 58].

Отдельные авторы говорят о тех признаках, которым должно отвечать согласие лица, чтобы служить основанием для освобождения от уголовной ответственности.

Е.К. Газданова пишет, что «согласие потерпевшего должно характеризоваться следующими признаками: субъективными признаками (добровольность и действительность его выражения); объективными признаками (конкретность, наличность, допустимость и своевременность)» [7, с. 10].

Само наличие подобного примечания обусловлено социально полезными задачами, ведь лишать людей, заразившихся некогда ВИЧ-инфекцией, возможности иметь полноценную семью, детей, при условии, что их партнёры знают о грозящей им опасности и сознательно идут на это, негуманно и безнравственно.

Как представляется, согласие на поставление в опасность заражения либо заражение ВИЧ-инфекцией должно быть высказано заблаговременно – то есть перед осуществлением действий или манипуляций, связанных с опасностью заражения, а не после таковых. У потерпевшего должна быть возможность осознать риск и принять обдуманное и взвешенное решение.

По своей сути предупреждение представляет собой «извещение, которое заблаговременно предупреждает потерпевшего о грозящей ему опасности заражения либо заражения ВИЧ, источником которого является виновный, до того, как будут совершены действия, ставящие его в опасность заражения либо само заражение вирусом иммунодефицита человека» [39, с. 144].

Как подчёркивает большинство учёных, достаточной степенью информированности можно считать само сообщение о наличии ВИЧ-инфекции, при этом «виновный не обязан разъяснять сущность своего заболевания и способы минимизации риска заражения» [25, с. 162].

Дискуссии вызывают вопросы о форме выражения согласия потерпевшего, а также о форме предупреждения на поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (письменной, устной, с помощью действий).

Э.Л. Сидоренко полагает, что «только при наличии письменного предостережения можно установить юридически значимый факт заблаговременности предупреждения» [38, с. 58].

По мнению Р.Г. Камнева «форма предупреждения не имеет принципиального значения, так как вопросы материального права не следует смешивать с проблемами доказывания, а также письменные документы – это не единственное средство доказывания факта наличия предупреждения» [13, с. 42].

Данная точка зрения более обоснована и аргументирована.

А.Н. Бурдинская обращает своё внимание на то, что «согласие потерпевшего может быть получено в результате его обмана: умышленного введения в заблуждение потерпевшего относительно обстоятельств, которые способствовали возникновению желания у потерпевшего согласиться на поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией или на заражение данным вирусом. В этом случае согласие потерпевшего необходимо признать недействительным» [3, с. 101].

С данной точкой зрения следует согласиться – получение согласия потерпевшего, основанное на обмане последнего не может выступать основанием для освобождения от уголовной ответственности, будучи злонамеренным способом избежать ответственности и удовлетворить при этом свои личные цели.

Важно отметить, что заражение ВИЧ-инфекцией в процессе совершения изнасилования, либо насильственных действий сексуального характера, аналогично заражению венерической болезнью, образуют самостоятельные особо квалифицированные составы преступлений, что влечёт квалификацию содеянного по п. «б» ч. 3 ст. 131 УК РФ, или по п. «б» ч. 3 ст. 132 УК РФ.

3.2 Субъективные признаки состава заражения ВИЧ-инфекцией

Субъект рассматриваемого деяния зависит от конкретного состава преступления, предусмотренного в рамках ст. 122 УК РФ, причём, применительно к разным частям указанной статьи характеристики субъекта могут меняться.

Вопрос о том, кто именно может быть привлечён к уголовной ответственности за поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией вызывает определённые дискуссии. По сути, мнения применительно к субъекту деяния, предусмотренного ч. 1 ст. 122 УК РФ можно условно разделить на две основные позиции.

Субъектом поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией выступает:

- вменяемое физическое лицо, достигшее 16-летнего возраста, страдающее ВИЧ-инфекцией [22, с. 197], [45, с. 82];
- вменяемое физическое лицо, достигшее 16-летнего возраста, вне зависимости от того, страдает ли оно ВИЧ-инфекцией [29, с. 83], [3, с. 65], [15, с. 251].

Первая из обозначенных позиций вызывает справедливую критику: законодателем не сформулировано такое свойство субъекта преступления в диспозиции статьи, как наличие у него ВИЧ-инфекции, а значит сужать категорию субъекта анализируемого деяния нет никаких оснований.

Как аргументированно указывается в науке, таковым может быть как лицо, инфицированное ВИЧ, так и «здоровое лицо, например сотрудник медицинских учреждений» [15, с. 251].

Таким образом, субъект деяния, предусмотренного ч. 1 ст. 122 УК РФ, является общим. Тем не менее, в большинстве случаев, всё же, таковым является именно лицо, страдающее ВИЧ-инфекцией, поскольку иному лицу достаточно сложно поставить в опасность заражения другого человека опосредованно – не имея данного вируса в своём организме.

Субъект преступления, предусмотренный ч. 2 и ч. 3 ст. 122 УК РФ, является специальным, на что однозначно указывает диспозиция ч. 2 и ч. 3 ст. 122 УК РФ. Речь в тексте обозначенных норм идёт именно о лице, «знавшим о наличии у него этой болезни».

То есть, это не просто лицо, страдающее ВИЧ-инфекцией, это лицо, знающее о том, что в его организме есть вирус иммунодефицита человека и что оно может выступать источником заражения.

Соответственно, для привлечения к уголовной ответственности по ч. 2 и ч. 3 ст. 122 УК РФ ВИЧ-инфицированного субъекта необходимо установить факт того, что он заранее и достоверно знал о наличии у него ВИЧ-инфекции. В качестве такового выступает официальное предупреждение лица о наступлении уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо за заражение ВИЧ-инфекцией, которое выносится больному медицинским учреждением, обнаружившим ВИЧ-инфекцию у конкретного индивида.

Субъект деяния, предусмотренного ч. 4 ст. 122 УК РФ, также относится к категории специального субъекта. Таковым может являться вменяемое физическое лицо, достигшее возраста 16 лет, обладающее «специальными признаками, касающимися характера деятельности данного субъекта» [58, с. 153].

Лицом, которое может нести уголовную ответственность за заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей, может быть специалист, «имеющий профессиональный доступ к лечению и иному медицинскому обслуживанию ВИЧ-инфицированного пациента, а также лицо, профессионально связанное с переливанием крови (получение, хранение крови), чаще всего ими являются медицинские работники» [3, с. 125].

Данное лицо, что важно подчеркнуть, является носителем профессиональных обязанностей, именно нарушение которых влечёт

уголовно наказуемое заражение ВИЧ. Обычно в качестве субъекта данного деяния рассматривают медицинских работников.

В Федеральном законе от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплено нормативное определение данной категории лиц. Медицинским работником является «физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность» [55].

Представляется ошибочной позиция отдельных учёных [1, с. 36], которые считают, что субъектом преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 122 УК РФ, являются только медицинские работники. Таковыми действительно в подавляющем большинстве случаев выступают медицинские работники, но это не является аксиомой. Речь в диспозиции ч. 4 ст. 122 УК РФ не идёт о медицинском работнике, а о лице, которое ненадлежащим образом исполняет свои профессиональные обязанности, что расширяет категорию возможных субъектов ответственности.

«Под профессиональными обязанностями, как представляется, следует понимать действия по выполнению трудовых функций работником (в соответствии с полученным образованием, знаниями и умениями, опытом работы), при которых другие люди на законных основаниях могут требовать их реализации, при этом данные обязанности конкретизируются приказом о зачислении на должность, трудовым договором (контрактом) либо соглашениями различного характера, а также должностной инструкцией работника» [57, с. 38] – указывается в публикациях.

Кроме непосредственно медицинских работников к субъектам анализируемого противоправного деяния можно отнести специалистов, профессионально связанных с работой с человеческой кровью (получение, хранение крови).

Субъектами заражения ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей, помимо медицинских работников и лиц, профессионально связанных с хранением, переработкой, переливанием крови и иных биологических жидкостей человеческого организма, могут быть лица, осуществляющие организацию либо контроль за медицинским освидетельствованием, но не являющиеся медицинскими работниками, а также лица, ответственные за создание соответствующих условий для проживания и оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированному лицу, в связи с осуществлением своих обязанностей по должности. Все они, так или иначе, занимают должности, связанные с работой с ВИЧ-инфицированными биологическими жидкостями человеческого организма или органами, либо с носителями данного вируса или больными СПИДом.

Применительно к лицам, страдающим ВИЧ-инфекцией и находящимся в исправительных учреждениях, субъектом преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 122 УК РФ может выступать начальник исправительного учреждения.

Правильная организация социально-бытовых условий и оказание своевременной и квалифицированной помощи ВИЧ-инфицированным – важное противоэпидемическое мероприятие, направленное на исключение возможности заражения вирусом иммунодефицита человека, а контроль за исполнением данных мер осуществляет непосредственно начальник исправительного учреждения.

Таким образом, субъект преступления, предусмотренный ч. 4 ст. 122 УК РФ, шире, чем принято считать большинством криминалистов.

Рассмотрим субъективную сторону преступного заражения вирусом иммунодефицита человека, которая определяется учёными неоднозначно. Так, в специальной литературе можно встретить противоположные точки зрения по вопросу определения формы вины как обязательного признака субъективной стороны состава поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 1 ст. 122 УК РФ).

Представляется, что субъективная сторона заведомого поставления другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией характеризуется виной в форме умысла. Совершая деяние, субъект осознает общественную опасность поставления другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией. Умышленный характер вины подчеркивает законодатель, указывая на заведомость поставления в опасность заражения. Заведомость означает, что лицо сознательно нарушает правила предосторожности, достоверно зная о возможности заражения потерпевшего. В ситуации, когда субъект соблюдает все меры предосторожности, ответственность по ч. 1 ст. 122 УК РФ исключается.

Относительно формы умысла при совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 122 УК РФ, следует согласиться с мнением С.С. Власенко, который полагает, что «поставление в опасность заражения можно совершить как с прямым, так и с косвенным умыслом» [5, с. 63].

Применительно к определению формы вины как признака субъективной стороны состава заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 2 и ч. 3 ст. 122 УК РФ) следует согласиться с выводами авторов, которые считают, что вина в рассматриваемых составах преступлений может выражаться в виде прямого или косвенного умысла, а также неосторожности в виде легкомыслия [15, с. 252].

По мнению высшего судебного органа, при рассмотрении дел о заражении ВИЧ-инфекцией необходимо установить наличие доказательств, подтверждающих, что подсудимый знал о своей болезни. Следовательно, по преступной небрежности совершить указанное деяние нельзя.

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

Так, приговором Трёхгорного городского суда Челябинской области гражданин Т. в 2007 г. был осуждён по ч. 2 ст. 122 УК РФ на два года лишения

свободы с отбыванием наказания в колонии общего режима. Заражение ВИЧ-инфекцией потерпевшей произошло в результате того, что Т., длительное время стоявший на учете у врача инфекциониста с диагнозом ВИЧ-инфекция, пренебрёг мерами безопасности и стал проживать с сожительницей, которая впоследствии была им заражена. Из материалов уголовного дела стало известно, что Т. предупреждён об уголовной ответственности за заражение других лиц опасным заболеванием, о чём имеется соответствующая расписка. Именно по этой причине прокурор настаивал на назначении наказания в виде лишения свободы, с его доводами суд был солидарен [42].

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

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

Отдельные исследователи утверждают, что заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей может совершаться как с прямым, так и с косвенным умыслом, а также по легкомыслию [41, с. 60].

Авторский коллектив под редакцией А.В. Бриллиантова полагает, что данное преступление может быть совершено с любой формой вины [15, с. 252]. Указанная точка зрения представляется наиболее точной и соответствующей существующим научным и практическим подходам к квалификации преступлений.

Как показывает практика, заражение ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей возможно совершить и по небрежности.

Мотив и цель не указаны законодателем в диспозиции ст. 122 УК РФ, а значит не имеют квалифицирующего значения. Тем не менее, они могут повлиять на вид и размер уголовного наказания, назначаемого судом,

поскольку влияют на дифференциацию ответственности и конкретизацию наказания.

В завершении третьей главы работы следует сделать следующие выводы.

Что касается уголовно-правовой квалификации привлечения к ответственности по ст. 122 УК РФ, применительно к поставлению в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, представляется целесообразным декриминализировать деяние, обозначенное в ч. 1 ст. 122 УК РФ, «переведя» поставление лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией в разряд административно-правовой ответственности, сформулировав отдельную норму в тексте КоАП РФ, с учётом отсутствия общественно опасного последствия, влекущего реальный ущерб для жизни и здоровья индивида.

Термин «заражение» применительно к потерпевшему, обязательно предполагает отсутствие данного заболевания у потерпевшего ранее – до момента предполагаемой передачи ВИЧ-инфекции от виновного. На практике далеко не всегда суды должным образом отражают соответствующие вопросы в приговорах. Как представляется, подтверждением отсутствия у жертвы преступления ВИЧ-инфекции до контакта с виновным должно в обязательном порядке находить подтверждение, как минимум, в виде данных об отсутствии постановки на учёт в связи с обнаружением ВИЧ-инфекции.

Важно обратить внимание на то, субъект деяний, обозначенных в ст. 122 УК РФ, зависит от конкретного состава преступления, предусмотренного в рамках данной уголовно-правовой нормы и применительно к разным частям указанной статьи характеристики субъекта могут меняться.

Проанализировав дискуссии по данному вопросу, представляется, что субъект преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 122 УК РФ, является общим и им не обязательно должно выступать лицо, страдающее ВИЧ-инфекцией.

По ч. 2 и ч. 3 ст. 122 УК РФ субъект преступления будет специальным – это лицо, не просто страдающее ВИЧ-инфекцией, а знающее о том, что в его

организме есть вирус иммунодефицита человека и что оно может выступать источником заражения.

Субъект деяния, предусмотренного ч. 4 ст. 122 УК РФ, также относится к категории специального субъекта. Это лицо является носителем профессиональных обязанностей, нарушение которых влечёт уголовно наказуемое заражение ВИЧ. Обычно в качестве субъекта данного деяния рассматривают медицинских работников, но таковыми не исчерпывается перечень возможных субъектов.

Ст. 122 УК РФ снабжена важным примечанием, позволяющим освободить лицо от уголовной ответственности за деяние, предусмотренное ч. 1 и ч. 2 ст. 122 УК РФ. Важно, что данное примечание не распространяются на случаи заражения ВИЧ-инфекцией в результате несоблюдения обозначенных выше профессиональных обязанностей. То есть, нельзя заранее предупредить потерпевшего о том, что медицинский инвентарь, соприкасавшийся с биологическими жидкостями другого пациента, не будет стерилизован и в результате заражения ВИЧ-инфекцией рассчитывать на освобождение от ответственности и наказания. Соблюдение медицинских нормативов должно осуществляться в любом случае.

Такое согласие на поставление в опасность заражения, либо заражение ВИЧ-инфекцией должно быть высказано заблаговременно – то есть перед осуществлением действий или манипуляций, связанных с опасностью заражения, а не после таковых. У потерпевшего должна быть возможность осознать риск и принять обдуманное и взвешенное решение.

Заключение

В заключении данной работы сформулируем выводы по проведённому исследованию и предложения, направленные на совершенствование существующего регулирования.

Анализ исторического аспекта исследуемой темы позволяет сделать вывод о том, что распространение венерических заболеваний (в частности, сифилиса), в ходе развития общества и государства на протяжении нескольких веков, обусловил возникновение предпосылок к формированию запрета, сформулированного на уровне норм уголовного права. Правовые попытки эффективного противодействия распространению венерических болезней продолжали предприниматься на протяжении всего дореволюционного периода развития отечественного государства и права, начиная с 1667 г., но носили фрагментарный характер.

Можно отметить, что в качестве одной из первых репрессивных мер, исходивших от государства в конце XVIII столетия и направленных на пресечение распространения венерических заболеваний, стало установление угрозы применения телесных наказаний к лицам, заразившимся подобным заболеванием, а также угрозы последующей после лечения высылки в Сибирь. Такой подход предопределялся взглядом на заражение венерическим заболеванием, как закономерное следствие ведения аморального «невоздержанного» образа жизни данных лиц, противоречащего общественной морали.

Непосредственным объектом заражения венерическим заболеванием выступает здоровье конкретного индивида. В науке неоднозначным является подход к вопросу наличия предмета преступления, относительно состава, обозначенного в ст. 121 УК РФ.

Отдельные авторы считают, что предметом анализируемого посягательства является здоровье, однако, что данное деяние относится к разряду беспредметных преступлений.

Важно отметить, что добровольность вступления в интимную связь со стороны потерпевшего со осознанием факта наличия у партнёра венерического заболевания, не препятствуют квалификации содеянного как преступного и наказуемого деяния.

Потерпевшим, применительно к анализируемому составу преступления, может выступать любой человек, независимо от пола, возраста, состояния здоровья. Таковым, в том числе, может являться носитель венерического заболевания, иного, чем у виновного, или носитель ВИЧ-инфекции.

Квалификацию по ст. 121 УК РФ влечёт только заражение заболеванием, входящим в отдельный перечень, определённый в соответствии с пунктами А50 – А64 Международного статистического классификатора болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10). Заражение иным, хотя и опасным заболеванием (за исключением ВИЧ-инфекции), может влечь квалификацию, в зависимости от наступивших последствий, как причинение вреда здоровью различной степени тяжести.

Также само понятие «заражение» следовало бы уточнить нормативно, чтобы исключить неоднозначность толкования в контексте привлечения виновного к ответственности.

Относительно субъективных признаков состава преступления, предусмотренного в ст. 121 УК РФ, следует обратить внимание на то, что субъект данного преступления специальный – лицо, достигшее возраста 16 лет и знающее о наличии у него венерической болезни. Такое знание должно подтверждаться медицинскими данными (сведениями из медицинской организации в виде диагноза, результатами лабораторных исследований и т.д.) Без подобных сведений в материалах уголовного дела судить о том, что лицо достоверно знало о своём заболевании, крайне проблематично.

Что касается уголовно-правовой квалификации привлечения к ответственности по ст. 122 УК РФ, применительно к поставлению в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, представляется целесообразным декриминализировать деяние, обозначенное в ч. 1 ст. 122 УК РФ, «переведа»

поставление лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией в разряд административно-правовой ответственности, сформулировав отдельную норму в тексте КоАП РФ, с учётом отсутствия общественно опасного последствия, влекущего реальный ущерб для жизни и здоровья индивида.

Термин «заражение» применительно к потерпевшему, обязательно предполагает отсутствие данного заболевания у потерпевшего ранее – до момента предполагаемой передачи ВИЧ-инфекции от виновного. На практике далеко не всегда суды должным образом отражают соответствующие вопросы в приговорах. Как представляется, подтверждением отсутствия у жертвы преступления ВИЧ-инфекции до контакта с виновным должно в обязательном порядке находить подтверждение, как минимум, в виде данных об отсутствии постановки на учёт в связи с обнаружением ВИЧ-инфекции.

Важно обратить внимание на то, субъект деяний, обозначенных в ст. 122 УК РФ, зависит от конкретного состава преступления, предусмотренного в рамках данной уголовно-правовой нормы и применительно к разным частям указанной статьи характеристики субъекта могут меняться.

Проанализировав дискуссии по данному вопросу, представляется, что субъект преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 122 УК РФ, является общим и им не обязательно должно выступать лицо, страдающее ВИЧ-инфекцией.

По ч. 2 и ч. 3 ст. 122 УК РФ субъект преступления будет специальным – это лицо, не просто страдающее ВИЧ-инфекцией, а знающее о том, что в его организме есть вирус иммунодефицита человека и что оно может выступать источником заражения.

Субъект деяния, предусмотренного ч. 4 ст. 122 УК РФ, также относится к категории специального субъекта. Это лицо является носителем профессиональных обязанностей, нарушение которых влечёт уголовно наказуемое заражение ВИЧ. Обычно в качестве субъекта данного деяния рассматривают медицинских работников, но таковыми не исчерпывается перечень возможных субъектов.

Ст. 122 УК РФ снабжена важным примечанием, позволяющим освободить лицо от уголовной ответственности за деяние, предусмотренное ч. 1 и ч. 2 ст. 122 УК РФ. Важно, что данное примечание не распространяются на случаи заражения ВИЧ-инфекцией в результате несоблюдения обозначенных выше профессиональных обязанностей. То есть, нельзя заранее предупредить потерпевшего о том, что медицинский инвентарь, соприкасавшийся с биологическими жидкостями другого пациента, не будет стерилизован и в результате заражения ВИЧ-инфекцией рассчитывать на освобождение от ответственности и наказания. Соблюдение медицинских нормативов должно осуществляться в любом случае.

Такое согласие на поставление в опасность заражения, либо заражение ВИЧ-инфекцией должно быть высказано заблаговременно – то есть перед осуществлением действий или манипуляций, связанных с опасностью заражения, а не после таковых. У потерпевшего должна быть возможность осознать риск и принять обдуманное и взвешенное решение.

Как представляется, в целях единообразного понимания положений действующего УК РФ при применении норм о преступном заражении венерической болезнью, а также ВИЧ-инфекцией, необходимо принять соответствующее постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации, в котором детально разъяснить вопросы, вызывающие трудности при применении закона.

Такой акт судебного толкования разрешил бы наиболее спорные вопросы, связанные с квалификацией анализируемых деяний, и позволил бы усовершенствовать правоприменительную практику.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Андреева В.Н. Уголовная ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией. Краснодар, 2006. 49 с.
2. Артикул воинский от 26.04.1715 г. Хрестоматия по истории государства и права России под ред. Ю.П. Титов. М. : Проспект, 2008. 287 с.
3. Бурдинская А.Н. Преступное инфицирование вирусом иммунодефицита человека: уголовно-правовая и криминологическая оценка. Дис. ... канд. юрид. наук. Владивосток, 2017. 238 с.
4. Викторов И.С. Уголовно-правовая ответственность за распространение венерических заболеваний (уголовно-правовое и криминологическое исследование). Саратов : Издательство Саратовского университета, 1980. С. 120.
5. Власенко С.С. Уголовно-правовые аспекты противодействия распространению опасных инфекционных заболеваний человека: дис. ... канд. юрид. наук. Краснодар, 2011. 183 с.
6. Власюк И.В., Верхушина Н.С. История развития норм уголовного законодательства России об ответственности за заражение венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией // Вестник судебной медицины. 2015. Т. 4. № 3. С. 23-27.
7. Газданова Е.К. Согласие потерпевшего в уголовном праве: понятие, характеристика, значение: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2011. 21 с.
8. Галюкова М.И. Особенности уголовно-правовой защиты человека от заражения ВИЧ-инфекцией // Вестник ОГУ. 2007. № 3. С. 33-36.
9. Гюльяхмедова Н.З. Некоторые аспекты привлечения к уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией: проблемы и пути их решения // Актуальные проблемы науки и практики. 2020. № 2. С. 68-72.
10. Закон РСФСР от 27.10.1960 г. «Об утверждении Уголовного кодекса РСФСР» (вместе с «Уголовным кодексом РСФСР») // Ведомости ВС РСФСР. 1960. № 40. Ст. 591.

11. Зубкова В.И. Ответственность за преступления против личности по законодательству России. М. : Норма, 2005. 201 с.
12. Иерусалимская Е.А. Заражение венерическими болезнями: уголовно-правовые и криминологические аспекты: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ставрополь, 2002. 31 с.
13. Камнев Р.Г. Проблемы применения нормы об освобождении от уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией // Уголовное право. 2010. № 3. С. 38-45.
14. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч. 1) Ст. 1.
15. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации: в 2 т. (постатейный) / под ред. А.В. Бриллиантова. Т. 1. М. : Проспект, 2015. 792 с.
16. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации: научно-практический (постатейный) / под ред. С.В. Дьякова, Н.Г. Кадникова. М. : Юриспруденция, 2013. 912 с.
17. Коробеев А.И. Преступные посягательства на жизнь и здоровье человека: монография. М. : Юрлитинформ, 2012. 321 с.
18. Коршунова Е.А. Уголовная ответственность за распространение опасных инфекционных заболеваний // Общество и право. 2016. № 7. С. 156-158.
19. Костылева А.С. Уголовная ответственность за заражение венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией // Мировая и российская наука: области развития и инноваций. Сборник научных статей. М., 2020. С. 273-276.
20. Красиков А.Н. Сущность и значение согласия потерпевшего в советском уголовном праве. Саратов: Издательство Саратовского университета, 1976. 169 с.
21. Крючкова Г.Я. Не оступись... Краснодар: Кн. изд-во, 1988. 76 с.
22. Курс уголовного права. Особенная часть: учебник для вузов / под ред. Г.Н. Борзенкова, В.С. Комиссарова. Т. 3. М. : Зерцало-М, 2002. 478 с.

23. Лапшин В.Ф. Средства дифференциации ответственности в новейшей уголовно-правовой доктрине // Человек: преступление и наказание. 2016. № 3. С. 105-109.

24. Международная классификация болезней МКБ-10 // НИИ им. Н.А. Семашко, М., 1999.

25. Минькова А.М. Ответственность за передачу ВИЧ-инфекции по действующему уголовному законодательству России // Проблемы российского законодательства: история и современность: материалы Международной науч.-практ. конференции. Часть II. Самара, 2006. С. 161-165.

26. Можайская Л.А. Социально-правовые проблемы профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа (уголовно-правовой и медицинский аспекты): дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 1993. 255 с.

27. Назаренко Г.И., Кишкун А.А. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований. 2-е изд. стереотипное. М. : Медицина, 2002. 651 с.

28. Норвартян Ю.С. О моменте окончания заражения венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией // Общество и право. 2012. № 5 (42). С. 136-139.

29. Норвартян Ю.С. Заражение инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих: вопросы криминализации и пенализации: монография / отв. ред. А. Г. Безверхов. М. : Юрлитинформ, 2016. 271 с.

30. Норвартян Ю.С. Ответственность за заражение венерической болезнью по советскому уголовному законодательству // Юридический вестник Самарского университета. 2016. Т. 2. № 2. С. 83-87.

31. Постановление ВЦИК от 01.06.1922 г. «О введении в действие Уголовного Кодекса Р.С.Ф.С.Р.» (вместе с «Уголовным Кодексом Р.С.Ф.С.Р.») // СУ РСФСР. 1922. № 15. Ст. 153.

32. Постановление ВЦИК от 22.11.1926 г. «О введении в действие Уголовного кодекса РСФСР редакции 1926 года» // СУ РСФСР. 1926. № 80. Ст. 600.

33. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 04.12.2014 г. № 16 «О судебной практике по делам о преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности» // Бюллетень Верховного Суда РФ. № 2, февраль, 2015.

34. Постановление Пленума Верховного Суда СССР от 08.10.1973 г. № 15 «О судебной практике по делам о заражении венерической болезнью» // Бюллетень Верховного Суда СССР. 1973. № 6.

35. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, опасных для окружающих» // СЗ РФ. 2004. № 49. Ст. 4916.

36. Приказ Минздрава СССР от 10.06.1985 г. № 776 «Об организации поиска больных СПИД и контроле доноров на наличие возбудителя СПИД» (вместе с «Методическими рекомендациями «Синдром приобретенного иммунодефицита») // Документ официально опубликован не был. СПС «Консультант плюс».

37. Расторопов С.В. Уголовно-правовая охрана здоровья человека от преступных посягательств: монография. СПб.: «Юридический центр Пресс», 2006. 391 с.

38. Сидоренко Э.Л. Заражение ВИЧ-инфекцией: вопросы уголовно-правовой оценки // Уголовное право. 2007. № 1. С. 55-59.

39. Соколова О.Г. Проблемные вопросы освобождения от уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией // Современность в творчестве начинающего исследователя. Материалы научно-практической конференции молодых ученых. Иркутск, 2021. С. 144-145.

40. Теохаров А.К. Противодействие заражению инфекционными заболеваниями: уголовно-правовой и криминологический аспекты: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Омск, 2013. 23 с.

41. Теохаров А.К. Противодействие заражению инфекционными заболеваниями: уголовно-правовой и криминологический аспекты: дис. ... канд. юрид. наук. Омск, 2013. 267 с.

42. Уголовное дело № 1-152/07 // Архив Трёхгорного городского суда Челябинской области [Электронный ресурс]. URL: <http://trehg.chel.sudrf.ru/> (дата обращения 23.03.2022).

43. Уголовное дело № 1-250/11 // Архив Ленинского районного суда г. Чебоксары (Республика Чувашия) [Электронный ресурс]. URL: <http://trehg.chel.sudrf.ru/> (дата обращения 23.03.2022).

44. Уголовное право России. Часть Общая и Особенная / Под ред. А.И. Рарога. М., 2003. 329 с.

45. Уголовный закон в практике районного суда: научно-практическое пособие / под ред. А.В. Галаховой. М. : Норма, 2007. 466 с.

46. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ // СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

47. Указ от 07.11.1775 г. «Учреждения об управлении губерний Всероссийской Империи» // Российское законодательство X - XX вв.: В 9 т. Т. 5: Законодательство периода расцвета абсолютизма / Под ред. Е.И. Индова. М., 1987.

48. Указ от 17.05.1793 г. «О лечении распутных женщин, одержимых франц-венерией, и о ссылке оных на поселение» // Российское законодательство X-XX вв.: В 9 т. Т. 5: Законодательство периода расцвета абсолютизма / Под ред. Е.И. Индова. М., 1987.

49. Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25.08.1987 г. № 7612-ХІ «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД» // Ведомости ВС СССР. 1987. № 34. Ст. 560.

50. Указ Президиума ВС РСФСР от 20.10.1971 г. «О внесении изменений и дополнений в Уголовный и Уголовно-процессуальный кодексы РСФСР» // Ведомости ВС РСФСР. 1971. № 42. Ст. 881.

51. Указ Президиума ВС РСФСР от 31.08.1987 г. «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс РСФСР и другие законодательные акты РСФСР» // Ведомости ВС РСФСР. 1987. № 36. Ст. 1295.

52. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных от 15.08.1845 г. // Отечественное законодательство XI-XX веков. Ч. 1. XI-XIX века. М., 1999.

53. Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями от 20.11.1864 г. // Российское законодательство X-XX веков: В 9 т. Т. 8. Судебная реформа. М. : Юрид. лит., 1991.

54. Фаргиев И. Уголовно-правовая оценка заражения венерической болезнью // Уголовное право. 2010. № 1. С. 42-44.

55. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. 2011. 23 ноября. № 263.

56. Федеральный закон от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» // СЗ РФ. 1995. № 14. Ст. 1212.

57. Хавжокова З.Б., Зумакулова З.А., Карамурзова И.Б., Кокова Д.А., Бейтуганова З.Х. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения представителем сферы медицинских услуг своих профессиональных обязанностей: проблемы правового регулирования // Вопросы экономики и права. 2021. № 156. С. 38-41.

58. Хопрячкова Е.Ю., Шубина В.Н. Проблемы регулирования ВИЧ-инфекции в российском уголовном праве // Евразийское научное объединение. 2021. № 7-2 (77). С. 152-154.

59. Юанов А.Х. Место и значение преступления, предусмотренного ст. 121 УК РФ, в системе преступлений против личности // Общество и право. 2012. № 1 (38). С. 167-169.