

ОСОБЕННОСТИ УГОЛОВНО-ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ ЧЕЛОВЕКА ОТ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Распространение ВИЧ-инфекции приобретает неконтролируемый характер не только на территории России, но и в других странах мира. Законодательство Российской Федерации предусматривает меры по ограничению распространения смертельной инфекции. В статье представлен анализ уголовного законодательства по данной дискуссионной проблеме. Обозначены малоизученные аспекты и предложены пути решения.

Одной из наиболее серьезных угроз всему человечеству является ВИЧ-инфекция. Ее распространение носит характер пандемии, ежегодно гибнут сотни тысяч людей. СПИД представляет собой одну из наиболее серьезных угроз для социального прогресса и развития человечества, глубоко поражает социально-экономические ткани общества, разрушает его экономическую, социальную, демографическую структуру. Стремясь сдержать распространение ВИЧ-инфекции, государства принимают различные меры медицинского, социального, политического и иного характера. Правительства многих стран внесли изменения в систему правоотношений в целом и во многие отрасли права¹ [1]. В российском законодательстве представлена широкая нормативно-правовая база по данному вопросу (например, Федеральный закон РФ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, распространяемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 24 февраля 1995 г. №38-ФЗ; Правила проведения обязательно медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), утв. Постановлением Правительства РФ от 13 октября 1995 г.

№107 и т.д.). Значительным достижением в борьбе с распространением данного заболевания было введение в 1987 г. уголовной ответственности за заражение СПИДом. Уголовный кодекс РФ 1996 г. принял эстафету и в ст. 122 предусматривает ответственность уже за заражение ВИЧ-инфекцией². Фактически уголовное законодательство РФ содержит два самостоятельных преступления, направленные против жизни и здоровья человека: заведомое поставление в опасность заражения и заражение ВИЧ-инфекцией, которые отличаются по последствиям.

Исторически сложилось, что вокруг данного состава ведется немало споров. Так, до сих пор одним из дискуссионных вопросов является вопрос об объекте данного преступления.

Анализ литературных источников позволил нам выделить две самые распространенные точки зрения по данному вопросу: 1) объектом является здоровье потерпевшего [2, с. 260]; 2) общественные отношения, обеспечивающие безопасность здоровья человека [3, с. 342].

Также встречаются весьма интересные мнения. Например, Л.А. Можайская полагает, что поставление в опасность заражения

¹ На брифинге в рамках саммита «Большой восьмерки», состоявшемся в Санкт-Петербурге 16 июля 2006 г., по словам министра здравоохранения и социального развития РФ М. Зурабова, лидеры стран подписали итоговый документ, в котором зафиксированы приоритеты государств в борьбе с инфекционными заболеваниями. Документ подтверждает необходимость в полном объеме выполнять программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией.

² ВИЧ-инфекция (синдром приобретенного иммунодефицита – СПИД, human immunodeficiency virus infection – HIV infection, acquired immunodeficiency syndrome – AIDS, erworbenen immundefektsyndrome – EIDS, syndrome d'immunodeficiency acquise – SIDA) – медленно прогрессирующее инфекционное заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека, поражающим иммунную систему, в результате чего организм становится высоко восприимчив к оппортунистическим инфекциям и опухолям, которые в конечном итоге приводят к гибели больного. Заболевание проходит несколько стадий: нулевая – инкубационный период или первичная латентная, продолжительностью до 3-х мес. и больше; 1 стадия – выраженной вирусной репродукции и первичного иммунного ответа, продолжительностью до 6-12 мес.; 2 стадия – гиперреактивности гуморального иммунитета, продолжительностью до 3-5 лет; 3 стадия – компенсированного иммунодефицита; 4 стадия – выраженного угнетения клеточного иммунитета и начала декомпенсации гуморального иммунитета; 5 стадия – развитие локальных оппортунистических инфекций; 6 стадия – терминальная. Первые 4 стадии патогенеза условно называют «пре-СПИД», остальные – «СПИД». В связи с этим употребление термина ВИЧ-инфекция в российском законодательстве более правильно.

ВИЧ-инфекцией имеет два непосредственных объекта. Основным из них являются общественные отношения в сфере охраны прав конкретного человека на здоровье, а факультативным – общественные отношения в сфере охраны жизни конкретного человека как основного и невосполнимого блага каждого человека [4, с. 6-7]. Т.В. Кондрашова относит заражение ВИЧ-инфекцией к группе преступлений, создающих условия для причинения вреда жизни и здоровью. И в качестве объекта этого деяния называет отношения, регулирующие эти условия [5, с. 223].

Мы полностью согласны с теми авторами [6, с. 62], [7, с. 36], которые считают, что объектом данного преступления является не только здоровье, но и жизнь человека. Здоровье является объектом преступления, поскольку ВИЧ-инфицированный проходит несколько стадий развития заболевания, на каждой из которых состояние его здоровья ухудшается. Жизнь является объектом преступления, поскольку данное заболевание является смертельным. Нам кажется, не следует в этом случае выделять основной и дополнительный объект, поскольку эти два блага (две высшие человеческие ценности) весьма тесно взаимосвязаны.

К настоящему времени доказано существование трех путей передачи вируса иммунодефицита человека:

1. При половых контактах.
2. От матери к плоду или ребенку.

3. При переливании ВИЧ-инфицированной крови и введении ее препаратов, через сперму, при трансплантации тканей или органов, а также при совместном использовании одних и тех же шприцев и игл для внутривенных инъекций без предварительной стерилизации.

При любом способе передача ВИЧ осуществляется только в результате контакта здорового человека с инфицированными биологическими жидкостями.

Названные способы свидетельствуют о том, что заражение ВИЧ-инфекцией возможно путем действия (например, предоставление ВИЧ-инфицированным своего шприца другому наркоману) и бездействия (например, непроведение обязательной стерилизации медицинских инструментов).

Одним из самых страшных, на наш взгляд, способов бездействия зараженного ВИЧ-инфекцией является несообщение медицинскому работнику о своем заболевании и, как следствие, заражение последнего данной инфекцией. В результате врач или медицинская сестра теряют работу, профессию, возможность зарабатывать себе на жизнь и в конце концов, существуя на крошечное пособие, выделяемое государством, теряют саму эту жизнь. К сожалению, до сих пор врачи остаются самой незащищенной (от ВИЧ-инфекции) группой риска. В любой доступной нам литературе мы можем встретить информацию о том, как защитить себя от заражения наркоманам, проституткам и лицам с нетрадиционной сексуальной ориентацией. Но как защитить лиц, оказывающих первую медицинскую помощь? Положение осложняется существованием медицинской тайны. Весьма точно существующее положение вещей охарактеризовал главный врач ярославской больницы скорой помощи им. Соловьева А. Дягтерев: «Преднамеренное заражение ВИЧ-инфекцией сродни терроризму. За такое, я считаю, надо давать пожизненные сроки. Сейчас диагноз ВИЧ-инфекция – это по закону врачебная тайна. На истории болезни нельзя ничего писать про ВИЧ. Рискует не только простые люди, рискуют и врачи. Представляете, к нам в больницу привозят человека, необходима срочная операция, но мы не знаем, что перед нами – ВИЧ-инфицированный. Такие случаи уже были. Летят брызги крови, которые могут попасть в глаз, в нос, врач и медперсонал могут порезаться. И при этом, если врач получит таким образом смертельный диагноз, ему от государства положена компенсация – 10 тысяч рублей. Этого даже на похороны не хватит. В то время как наркоманы, больные СПИДом, имеют по закону льготы, огромные средства тратятся на их лечение. Это неверно. Конечно, закон должен защищать тех, кто заражен не по своей воле. Но нельзя равнять всех» [8]. Разделяя данную точку зрения, предлагаем дополнить ч. 3 ст. 122 УК РФ словами «в отношении медицинского работника».

По объективной стороне данное деяние напоминает причинение медленной смерти³. С.В. Бородиным было высказано мнение, что, если лицо, заразившее другого человека ВИЧ-инфекцией, неосторожно относилось к смерти потерпевшего и эта смерть наступила, его действия следует квалифицировать по совокупности ч. 2 ст. 122 и ч. 1 ст. 109 УК РФ. В случае умышленного отношения виновного к названным последствиям такое деяние должно оцениваться по совокупности ч. 2 ст. 122 и ст. 105 УК РФ. Если же умысел был прямой и смерть не наступила, автором предлагается квалификация по совокупности заражения ВИЧ-инфекцией и покушения на убийство [9, с. 326-327]. Следует отметить, что мы поддерживаем точку зрения С.В. Бородина. Тем не менее, логичнее утверждать, что заражение ВИЧ-инфекцией является способом совершения убийства, в данном случае имеет место продолжительность развития причинной связи.

Заражение ВИЧ-инфекцией в некоторых составах признается квалифицирующим признаком (например: п. «б» ч. 3 ст. 131 и 132 УК РФ). В этом случае – по правилам конкуренции части и целого – дополнительной квалификации по ст. 122 УК РФ не требуется.

Субъективная сторона определяется учеными неоднозначно. В.И. Зубкова полагает, что данное преступление совершается только с прямым умыслом [10, с. 196]. По мнению Н.И. Ветрова и Г.Н. Борзенкова, поставление в опасность, а равно и заражение ВИЧ-инфекцией может быть совершено с любым видом умысла или по легкомыслию [11, с. 270]. Более точно, на наш взгляд, субъективную сторону определяет М. Малеина. В том случае, если субъектом данного деяния является ВИЧ-инфицированный, то его вина может быть только в виде косвенного умысла или легкомыслия, так как диспозиция статьи Уголовного кодекса предполагает, что больные знали о наличии у них опасного заболевания и сознательно допускали наступление негативных последствий либо самонадеянно рассчитывали на их предотвращение. Вина ме-

дицинских работников может выражаться только в легкомыслии, когда, например, они используют нестерилизованные шприцы и другие инструменты или некачественно осуществляют проверку донорской крови [12, с. 36].

Весьма привлекательным нам представляется подход определять субъективную сторону в зависимости от субъекта преступления.

Большинство ученых-юристов полагают, что субъектом преступления может быть только вирусоноситель [13, с. 20-21], [14, с. 43]. Так считает и законодатель: ч. 2 ст. 122 УК РФ – лицо, знающее о наличии у него этой болезни. Считаем, что такой узкий подход к определению субъекта данного преступления не приемлем. К уголовной ответственности должно быть привлечено любое лицо, которое умышленно допустило контакт ВИЧ-инфицированных предметов с потерпевшим. Что касается лица, зараженного ВИЧ-инфекцией, то необходимо, чтобы оно хотя бы предполагало о наличии у него данного заболевания. В ч. 4 ст. 122 УК РФ субъект – лицо, исполняющее свои профессиональные обязанности. Единственный случай, когда возможно заражение ВИЧ-инфекцией по неосторожности, – это при ненадлежащем исполнении лицом своих профессиональных обязанностей. Учитывая форму вины, предлагаем предусмотреть в ч. 2 ст. 293 УК РФ в качестве обстоятельства, отягчающего наказание, наряду с причинением по неосторожности тяжкого вреда здоровью или смерти заражение ВИЧ-инфекцией по неосторожности.

Введение в статью 122 УК РФ примечания, предусматривающего освобождение от уголовной ответственности субъекта преступления, – вполне закономерный и долгожданный ход законодателя. К сожалению, он не сможет сдержать рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в стране, но позволит ВИЧ-инфицированным вести достойный семейный образ жизни, что немаловажно.

Следует еще раз отметить, что законодатель недооценивает опасность ВИЧ-инфекции для здоровья и жизни человека. Форму-

³ В литературе не раз отмечалось (Плешаков А., Шерба С.), что последствия заболевания, приводящего к смерти, остаются за рамками состава преступления.

лировка ст. 122 УК РФ должна отражать неминуемое последствие заражения ВИЧ-инфекцией. Санкция ч. 2 ст. 122 УК РФ должна соответствовать санкции ч. 1 ст. 105 УК РФ, санкция ч. 3 ст. 122 УК РФ соответствовать ч. 2 ст. 105 УК РФ.

Предлагаем изложить ст. 122 УК РФ в следующей редакции:

«Статья 122. Заражение ВИЧ-инфекцией

1. Заведомое поставление здоровья и жизни другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.

2. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией и поставление жизни другого лица в опасность наказывается лишением свободы на срок от шести до пятнадцати лет.

3. Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц, в отношении заведомо несовершеннолетнего, в отношении медицинского работника наказывается лишением свободы на срок от восьми до двадцати лет, либо пожизненным лишением свободы, либо смертной казнью.

4. Предлагаем исключить».

Список использованной литературы:

1. Яцуха В.М., Хазиева А.В. Законодательные акты, законопроекты и некоторые правовые аспекты борьбы с распространением СПИДа // Вестник дерматологии и венерологии. – 1989. – №8. – С.24.
2. Прохоров Л.А., Прохорова М.Л. Уголовное право: Учебник. – М., 1999. – 480 с.
3. Уголовное право. Часть общая. Часть Особенная: Учебник / Под общ. ред. Л.Д. Гаухмана, Л.М. Колодкина. – М., 1999. – 784 с.
4. Можайская Л.А. Социально-правовые проблемы профилактики ВИЧ-инфекции / СПИДа (уголовно-правовой и медицинский аспекты): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Екатеринбург, 2002.
5. Кондрашова Т.В. Проблемы уголовной ответственности за преступления против жизни, здоровья, половой свободы и половой неприкосновенности. – Екатеринбург, 2000. – 348 с.
6. Ветров Н.И. Уголовное право. Особенная часть: Учебник для вузов. – М., 2000. – 527 с.
7. Щерба С. Социальная опасность и уголовно-правовые последствия заражения ВИЧ-инфекцией // Уголовное право. – 1998. – №3. – С.36.
8. ИА REGNUM / Новости / Главный врач ярославской больницы: «За преднамеренное заражение ВИЧ-инфекцией нужно сажать пожизненно» / [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.regnum.ru/news/627429.html> 20:56 20.04.2006.
9. Бородин С.В. Преступления против жизни. – М., 2000. – 356 с.
10. Курс уголовного права. Особенная часть. Т. 3: Учебник / Под ред. Г.Н. Борзенкова и В.С. Комисарова. – М., 2002. – 468 с.
11. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. Н.Ф. Кузнецовой. – М., 1998. – 878 с.
12. Маленина М. О ВИЧ-инфекции (правовой аспект) // Российская юстиция. – 1995. – №8. – С. 36.
13. Тяжкова И.М. Уголовная ответственность медицинских работников // Вестник Моск. Ун-та. Серия 11. Право. – 1994. – № 6. – С. 20–21.
14. Гулямова М.Ш. Правовые меры борьбы с распространением заболевания СПИДом // Совершенствование мер борьбы с преступностью и ее профилактика. – Ташкент, 1989. – С. 43.

Статья рекомендована к публикации 26.09.06