

Академия правоохранительных органов  
при Генеральной прокуратуре Республики Казахстан

**ТУКЕНОВА ЖАНАР САУЛЕТОВНА**

**«ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И ПРАКТИКА  
ПРИМЕНЕНИЯ УГОЛОВНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА,  
РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕГО ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА  
ЗАРАЖЕНИЕ ВЕНЕРИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И  
ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА»**

Магистерская диссертация  
на соискание академической степени магистра юридических наук  
по образовательной программе «7М04203- Юриспруденция»

**Научный руководитель:**  
Заместитель директора Института  
послевузовского образования  
АПО при ГП РК к.ю.н., советник юстиции  
\_\_\_\_\_ Р.Нугманов

**Магистрант:** младший советник юстиции  
\_\_\_\_\_ Ж.Тукенова

Қосшы, 2021г.

### ТҮЙІНДЕМЕ

Диссертацияның құрылымы диссертациялық зерттеудің мақсаты мен міндеттеріне сәйкес құрылған, кіріспеден, екі бөлімнен (бес бөлімнен тұратын), қорытындыдан, пайдаланылған дереккөздердің тізімінен және қосымшадан тұрады.

Жұмыста статистикалық мәліметтері бар кестелер, сондай-ақ диссертациялық зерттеу пәні бойынша әлемнің әртүрлі мемлекеттерінің қылмыстық заңнамасынан алынған мәліметтерді іріктеу ұсынылған.

Зерттеудің мақсаты соз аурулары мен иммун тапшылығы вирусының таралуының қылмыстық алдын алуды іске асыру кезінде Қазақстан Республикасында қалыптасқан проблемаларды талдау болды.

Зерттеу нәтижелері қорғауға ұсынылған бес позицияда көрініс тапты.

### РЕЗЮМЕ

Структура диссертации построена в соответствии с целью и задачами диссертационного исследования, состоит из введения, двух разделов (включающие пять подразделов), заключения, списка использованных источников и приложений.

В работе представлены таблицы со статистическими сведениями, а также выборка сведений из уголовного законодательства различных государств мира по предмету диссертационного исследования.

Цель исследования заключалась в анализе проблем, сложившихся в Республике Казахстан при реализации уголовной профилактики распространения венерических заболеваний и вируса иммунодефицита.

Результаты исследования нашли свое воплощение в пяти положениях, выдвинутых на защиту.

### SUMMARY

The structure of the dissertation is formed in accordance with the goals and objectives of the dissertation research, consists of an introduction, two sections (consisting of five sections), a conclusion, a list of sources used and appendices.

The paper presents tables with statistical data, as well as a selection of data from the criminal legislation of different states of the world on the subject of the dissertation research.

The purpose of the study was to analyze the existing problems in the Republic of Kazakhstan in the implementation of criminal prevention of the spread of venereal diseases and immunodeficiency virus.

The results of the study were reflected in five positions submitted for defense.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ</b> .....	4 стр.
<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	5-11 стр.
<b>1. ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗАРАЖЕНИЕ ВЕНЕРИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА</b>	
1.1. Венерические заболевания, как категория криминализированных заболеваний .....	12 стр.
1.2 Правовое регулирование вопросов ответственности за заражение венерическими заболеваниями и ВИЧ в Республике Казахстан .....	23 стр.
1.3 Нормы уголовного права зарубежных стран, устанавливающих ответственность за заражение инфекционными заболеваниями .....	31 стр.
<b>2. УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЗАРАЖЕНИЮ ВЕНЕРИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА</b>	
2.1 Уголовно-правовая характеристика заражения венерической болезнью, ВИЧ-инфекцией .....	46 стр.
2.2 Современное состояние и перспективы развития правового регулирования уголовной ответственности за заражение венерическими заболеваниями и ВИЧ-инфекцией.....	61 стр.
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	100 стр.
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ</b> .....	105 стр.
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ</b> .....	112 стр.

## ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящей работе используются следующие термины с соответствующим обозначением и сокращением:

РК, Казахстан – Республика Казахстан

УК – Уголовный кодекс

УПК – Уголовно-процессуальный кодекс

УИК – Уголовно-исполнительный кодекс

КРКобАП- Кодекс Республики Казахстан Об административных правонарушениях

ВОЗ- Всемирная организация здравоохранения

ЗППП- заболевания, передающиеся преимущественно половым путем

ИППП- инфекции, передающиеся преимущественно половым путем

ВИЧ- вирус иммунодефицита человека

СПИД- синдром приобретенного иммунодефицита

ООН – Организация объединенных наций

ЛЖВ-лица живущие с вирусом иммунодефицита

МСМ-мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами

ЛУИС- лица употребляющие инъекционные наркотики

СР- секс работники

ЮНЭЙДС- объединение организаций ООН, созданное для всесторонней, скоординированной борьбы с эпидемией ВИЧ и СПИДа и её последствиями.

ЕРДР- единый реестр досудебных расследований

КУИ- книга учета информации

МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра (внедрена с 1994 г.)

клетки СД-4 –это составная часть иммунной системы человека, отвечают на иммунный ответ организма на вирусы, инфекции и бактерии

и т.д.- и так далее

и т.п.- и тому подобное

ст.- статья

ч.- часть

ус.номер – условное обозначение номера уголовного дела закрытого доступа.

## **ВВЕДЕНИЕ**

### **Актуальность проводимого исследования**

Последние десятилетия различные эпидемии пандемии привлекли достаточно пристальное внимание общества, особую обеспокоенность представляют различные вирусные и инфекционные заболевания традиционно относимые к венерическим и ВИЧ/СПИД.

Ежегодно в мире ВИЧ заражаются миллионы, по данным ВОЗ только в 2019 году зарегистрирован 1 миллион 700 тысяч новых фактов заражения ВИЧ, при этом болезнь унесла жизни 690 тысяч человек.

Это достаточно серьезная проблема и для нашей страны, где ежегодно регистрируются новые факты заражения: в 2017 году, по данным официального сайта Министерства здравоохранения Республики Казахстан, зафиксировано 24336 факта заболеваемости инфекциями, передаваемые половым путём (ИППП), в том числе и ВИЧ, в 2018 году -21871.

Необходимо учесть, что статистические данные основаны на выявлении в рамках добровольного обращения в медицинские организации для обследования (при трудоустройстве, поступлении на обучение, при подготовке к оперативному вмешательству и беременности и т.п.), не исключает более широкого распространения заболеваний.

По данным программы ЮНЭЙДС «Спектрум», оценочный расчет количества лиц живущих с ВИЧ в Республике Казахстан составляет - 27 000; зарегистрированное число лиц, живущих с ВИЧ, фактически составило 22 712 человек (мужчин- 60%, доля женщин -40% (на январь 2019 года), 24332 человек на январь 2020года.

Актуальность исследования обоснована возможностью поражения большой численности населения в достаточно краткие сроки. Мировая статистика свидетельствует о ежегодной регистрации около 200 миллионов новых фактов гонореей и хламидиозом, 50 миллионов инфицированных сифилисом.

Достаточно высокий процент смертности населения при инфицировании ВИЧ- инфекцией, неизлечимость данного заболевания и значительное распространение инфекций, передающихся преимущественно половым путем, свидетельствуют о необходимости наряду с медицинскими использовать и уголовно-правовые средства предупреждения данных заболеваний.

Республика Казахстан поддерживает множество социальных проектов по профилактике и предупреждению более массового распространения заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, но также важной составляющей политики является и меры уголовной профилактики распространения венерических заболеваний и ВИЧ.

Статистика регистрации досудебных расследований по фактам заражения венерическими заболеваниями и ВИЧ/СПИД свидетельствует о наиболее благоприятной ситуации в стране: так за период 2015-2020 годов отсутствует судебная практика по рассмотрению уголовных дел по факту умышленного заражения венерическими заболеваниями.

По фактам заражения ВИЧ в течение 6 лет в суд направлено только 19 уголовных дел. Сложившаяся ситуация, при явной эпидемиологической проблеме в стране, свидетельствует о дисфункции уголовной нормы.

Попытка разобраться в данной проблеме вывела за пределы уголовного законодательства и потребовала изучения особенностей протекания заболеваний, как фактора низкой популярности уголовных мер профилактики.

Венерические заболевания-это достаточно не большая группа заразных заболеваний, принципом объединения которых явился способ их передачи.

При этом «борьба» с венерическими заболеваниями в современном ее выражении сложилась историческим способом и «досталась по наследству», перейдя практически в неизменном виде с уголовного законодательства советского периода в настоящее время.

Для венерических заболеваний сложились специфические правовые положения: для них не принимался отдельный закон, как это произошло для ВИЧ-инфекции, соответственно особенности действий при возникновении этих заболеваний регулируются лишь в приказе Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 октября 2015 года № 821, который, в свою очередь, по конкретному вопросу, не следует в полной мере уголовному законодательству РК и дублирует его старую редакцию (1997г.).

В новой версии отсутствует указание к обмену оперативной информации о заражении лица между организацией здравоохранения и правоохранительным органом при отсутствии тяжких последствий.

Но главное заключается в том, что при наличии уголовной ответственности за заражение, отсутствует нормативное закрепление перечня заболеваний, образующих группу (официально «группы венерических заболеваний» не существует).

Различные источники ссылаются на разное количество и перечень заболеваний, при этом отмечая традиционное положение среди них таких как сифилис, мягкий шанкр, гонорея, лимфогранулематоз венерический, донованоз (традиционные «классические» венерические заболевания).

При этом точный перечень всех заболеваний в различных источниках варьируется в пределах 23-25 и основан на научных исследованиях в области медицины прошлого столетия.

Мировое сообщество в сфере здравоохранения отошло от термина «венерические болезни» по рекомендации ВОЗ в 1974 году, когда было решено

заменить термин на «заболевания, передающиеся половым путем», сокращенно называют ЗППП.

Между тем, Международная классификация болезней и травм (МКБ-10) не содержит упоминания венерических заболеваний, а использует термин «инфекции, передающиеся половым путем», сокращенно называют ИППП.

Именно этот термин используется и в других нормативно-правовых актах, таких как Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", Постановление Правительства «О подписании Соглашения о взаимном признании медицинского заключения о состоянии здоровья трудящегося-мигранта в государствах-членах Евразийского экономического сообщества» от 25 января 2013 года № 39, Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 октября 2018 года № 634 ««Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Денсаулык" на 2016 – 2019 годы» и т.д.

Отсутствие определения термина и фактическая замена устаревшего термина «венерические» заболевания на «инфекции, передающиеся половым путем» (или даже «инфекции, передающиеся преимущественно половым путем») создает ситуацию правовой неопределенности.

Следует отметить, что такие нормативно-правовые акты, как Уголовный кодекс Республики Казахстан, Кодекс об административных правонарушениях и Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан говорят о «венерических заболеваниях», не уточняя, какие конкретные заболевания к ним относятся.

Это свидетельствует о том, что правоохранительные органы сталкиваются с главной проблемой определения признаков, образующих состав уголовного правонарушения, предусмотренного ст.117 УК РК, что наряду со сложностями выявления заражения в кратчайшие сроки, обусловленной спецификой инкубационного периода и его симптоматикой, а так же правовой регламентацией «осведомленности» заражающего о наличии заболевания; сводит к минимуму механизм уголовной профилактики дальнейшего распространения заболевания.

Одним из факторов, влияющих на динамику регистрации уголовных правонарушений по ст.ст.117-118 УК РК, в рамках настоящего исследования, следует отметить отсутствие четкого взаимодействия между медицинскими организациями и правоохранительными органами, где инициатива начала досудебного расследования, в условиях публичного преследования и обвинения, фактически возложена на жертв заражения.

Отсутствие алгоритма обмена оперативной информации, размытие грани соблюдения тайны медицинского работника и целесообразности ее раскрытия в целях предотвращения угрозы причинения вреда третьим лицам ставят вопрос

объективности отнесения уголовных правонарушений, предусмотренных ч.1 ст.117, ч.1,2 ст.118 УК РК к категории публичного обвинения.

При этом, в противоположность ВИЧ-инфекции, для венерических заболеваний отсутствует концепция «принятия риска» для создающих угрозу заражения контактов, тогда как степень тяжести последствий не сопоставима.

Анализ юридической литературы показал, что значительный вклад в исследование анализируемых проблем внесли российские ученые И.С.Викторов, Л.А.Можайская, Б.А.Теохаров, Бурдинская А.Н., О.Г.Хурцилава, А.Н. Баринава, С.Л., Разнатовский, Плавинский, К.И., медико-биологические аспекты отражены в трудах Е. И. Змушко, О. Л. Иванова, В. В. Покровского и других.

**Цель диссертационного исследования** – провести уголовно-правовую и криминологическую оценку проблемы реализации мер уголовной профилактики распространения венерических заболеваний и ВИЧ-инфекции.

**Задачами диссертационного исследования** определено:

– изучить историко-правовые предпосылки формирования и развития уголовного законодательства об ответственности за заражение венерической болезнью, ВИЧ-инфекцией;

– исследовать зарубежный законодательный опыт в регламентации уголовной ответственности за инфицирование вирусом иммунодефицита человека, венерическими заболеваниями и оценить целесообразность его использования при совершенствовании действующего УК РК;

– дать криминологическую оценку состоянию преступного поставления в опасность заражения и заражения ВИЧ инфекцией, венерическим заболеванием;

– установить обстоятельства, препятствующие организации надлежащей работы противодействию преступного распространения венерических заболеваний и ВИЧ-инфекции.

**Объект и предмет диссертационного исследования.** Объектом исследования являются общественные отношения, возникающие при преступном заражении венерическими заболеваниями и ВИЧ, а так же поставлением в опасность заражения ВИЧ.

**Предметом исследования** выступают уголовно-правовые нормы, предусмотренные ст.ст.117-118 УК РК; практика их применения; доктринальные положения науки уголовного права и криминологии, а также иная информация об объекте исследования.

**Методологическую основу исследования** составили базовые положения всеобщего метода познания, позволяющие отразить взаимосвязь теории и практики, формы и содержания предмета исследования, процессы развития и качественных изменений, рассматриваемых правовых явлений, а также совокупность общенаучных методов исследования, таких как восхождение от

абстрактного к конкретному, анализ, синтез, сравнение, динамические и статистические методы и т.д.

Нормативную базу исследования составили Конституция Республики Казахстан, уголовное законодательство Республики Казахстан, нормативно-правовые акты в области здравоохранения.

**Научная новизна** данной работы обоснована тем, что ранее исследование проблем отечественного правового регулирования, вопросов уголовной профилактики распространения венерических заболеваний и ВИЧ не осуществлялось.

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

По результатам настоящего исследования автор выносит на защиту следующие положения:

1) Дана авторская трактовка понятию «поставление в опасность заражения»:

«Поставление в опасность заражения ВИЧ» - действие или бездействие лица, знающего о наличии у него ВИЧ-инфекции, выражающееся в невыполнении предусмотренных правил обеспечения безопасности здоровья иных лиц, либо их сознательное нарушение, создающее реальную опасность для причинения вреда, характеризующееся преступным легкомыслием к возможным последствиям в виде заражения ВИЧ.

2) Предлагается внести дополнение в примечание к статье 118 УК РК в части освобождения от уголовной ответственности при наличии информированного согласия:

*Примечание. Лицо, совершившее деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, за исключением несовершеннолетнего, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения.*

3) Предлагается внести дополнения в ст.32 часть 3 УПК РК и представить норму в следующей редакции:

*3. Дела об уголовных правонарушениях, предусмотренных статьями 110 (частью первой), 115, **117 (частью первой)** **118 (частью первой и второй)**, 120 (частью **первой**), 121 (частью **первой**), 126 (частью **первой**), 138, 139, 145, 148 (частью **первой**), 152 (частью **третьей**), 153 (частью **первой**), 154, 155 (частью **первой**), 157 (частью **первой**), 158 (частью **первой**), 159, 187, 189 (частями **первой и второй**), 190 (частью **первой**), 195 (частью **первой**), 198 (частью **второй**), 199 (частью **второй**), 201 (частью **первой**), 202 (частью **первой**), 204, 205 (частью **первой**), 206 (частью **первой**), 207 (частью **первой**), 208 (частью **первой**), 209 (частью **первой**), 211 (частью **первой**), 219 (частью **первой**),*

*первой), 223 (частями первой и второй), 248 (частью первой), 250, 251 (частью первой), 319(частями первой и второй), 321 (частью второй), 345 (частью первой), 389 (частью первой) Уголовного кодекса Республики Казахстан, а также статьей 152 (частью первой), если оно связано с неисполнением решения суда о восстановлении на работе, считаются делами частного-публичного обвинения. Производство по этим делам начинается не иначе как по жалобе потерпевшего и подлежит прекращению за примирением его с подозреваемым, обвиняемым, подсудимым лишь в случаях, предусмотренных статьей 68 Уголовного кодекса Республики Казахстан.*

4) Предлагается внести изменения в текст Нормативного постановления ВС РК от 11 мая 2007 года №4 «О некоторых вопросах квалификации преступлений, связанных с изнасилованием и иными насильственными действиями сексуального характера»:

В п.13 Нормативного постановления **выражение «заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ/СПИД»** заменить на **«покушение на заражение ВИЧ/СПИД»:**

*п.13. «Виновный, знавший о наличии у него в момент изнасилования или совершения иных насильственных действий сексуального характера венерического заболевания или заболевания ВИЧ/СПИД, подлежит ответственности не только по статьям 120 УК или 121 УК, но и - при наличии соответствующих последствий - за заражение этими заболеваниями, а также за **покушение на заражение ВИЧ/СПИД**».*

#### **Апробация результатов исследования:**

Положения исследования магистерской диссертации отражены в опубликованных автором научных статьях:

1. «Правовое регулирование вопросов, определяющих ответственность за заражение венерическим заболеванием, вирусом иммунодефицита человека» в сборнике материалов XIV международной научно-практической конференции «Современные инновационные технологии и проблемы устойчивого развития в условиях цифровой экономики» (г. Минск Белоруссия, май 2020г.).

2. «Правовые вопросы определения субъективной стороны заражения венерическими заболеваниями» в сборнике международной конференции «Профессиональная подготовка кадров для подразделений МВД и других правоохранительных органов» при Академии МВД «Штефан чел Маре» (г.Кишинев, Республика Молдова, декабрь 2020г.).

3. «Проблемные аспекты соблюдения конфиденциальности при заражении ВИЧ, венерическими заболеваниями (ст.ст.117-118 Уголовного кодекса Республики Казахстан)» в сборнике международной научно-практической конференции «Развитие современной юридической науки: теория и практика» при Академии правоохранительных органов Генеральной

прокуратуры Республики Казахстан (п.Косшы Акмолинская область Республика Казахстан, апрель 2021 г.).

4. «Значение способа заражения для криминализации заражения венерическими заболеваниями (статья 117 УК РК)» в сборнике материалов международной научной конференции «Актуальные проблемы современной науки-2021» (г.Нур-Султан, 12-13 апрель 2021г.).

**Структура и объем** магистерской диссертации обусловлены кругом исследуемых проблем, соответствует целям и задачам проведенного исследования, определены уровнем научной разработанности проблемы. Диссертация включает перечень обозначений и сокращений, состоит из введения, двух основных разделов, включающих пять подразделов, заключения, списка использованных источников

## **РАЗДЕЛ I. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВОПРОСОВ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗАРАЖЕНИЕ ВЕНЕРИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ И ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА**

### **1.1. Понятие «венерических заболеваний», как категории криминализированных заболеваний**

Венерические заболевания и ВИЧ-инфекции тесно связаны с социальной патологией, проявляющейся (зачастую) в таких социально негативных явлениях, как преступность, наркомания, злоупотребление алкогольными напитками, проституция и т. п.

Заболевания, передающиеся половым путем, в том числе венерические, являются самыми распространенными, способными за непродолжительное время подвергнуть угрозе, через здоровье и благополучие его населения, стабильность государства.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, ежегодно имеет место 376 миллионов новых случаев заражения хламидиозом, гонореей, сифилисом или трихомониазом, то есть ежедневно диагностируются около 1 миллиона новых случаев.

Ежегодно в мире ВИЧ заражаются миллионы, по данным ВОЗ только в 2019 году зарегистрирован 1 миллион 700 тысяч новых фактов заражения ВИЧ, при этом болезнь унесла жизни 690 тысяч человек.

Необходимо учесть, что статистические данные основаны на выявлении в рамках добровольного обращения в медицинские организации для обследования (при трудоустройстве, поступлении на обучение, при подготовке к оперативному вмешательству и беременности и т.п.), не исключает более широкого распространения заболеваний.

В таблице №1 приведена динамика заболеваний, традиционно относимых к венерическим, в относительном выражении на 100 тысяч человек [приложение №1].

При этом в органах полиции ежегодно регистрируется в среднем около 5 досудебных расследований по факту заражения венерическими заболеваниями, то есть 0,0002%, ни одно из которых за период с 2015 года по 2020 год не нашло логического завершения в суде.

На наш взгляд, проблемы практического применения норм, регламентирующих ответственность в данной сфере, прежде всего, связаны с пробелами действующего законодательства.

Уголовным и административным законодательством Республики Казахстан регулируются вопросы ответственности за заражение венерическими заболеваниями и ВИЧ, а так же угроза такого заражения.

Так в комментарии к УК РК 2014 года под редакцией С.М.Рахметова И.И.Рогова, автор определяет основной квалифицирующий признак

объективной стороны в виде фактического заражения венерическими заболеваниями.

«При этом, «под венерическими заболеваниями понимается группа инфекционных заболеваний (сифилис, гонорея, мягкий шанкр и другие заболевания), передающиеся чаще всего половым путем».

Однако, указание их полного перечня либо ссылки на конкретный источник (нормативно-правовой акт), определяющий соотнесение к группе венерических заболеваний, автором не приводится.

В законодательстве Республики Казахстан нормативно-правового акта, представляющего точное определение термину «венерические заболевания», а так же определяющего перечня таковых, не имеется.

В рамках настоящего диссертационного исследования такой вопрос поставлен перед РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Республики Казахстан, согласно ответа которого (исх.№08-0295 от 02.03.2021 года), нормативное закрепление перечня заболеваний, образующих группу венерических-отсутствует.

Тем самым, решение о противоправности деяния является дискреционным и нарушает требование универсальности закона.

Приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 утвержден перечень социально значимых заболеваний *и заболеваний, представляющих опасность для окружающих*, в который также включены заболевания ВИЧ и сифилис (традиционно относимые к заболеваниям, передающимся преимущественно половым путем).

Предыдущий приказ утратил силу с введением в действие Приказа Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний», где в новой редакции блок заболеваний, представляющий опасность для окружающих, в том числе и сифилис, исключен.

Гонококковая инфекция, хламидиоз и иные заболевания в указанном перечне не отражены, однако перечислены в соответствующем разделе МКБ-10(A50-A64), что, полагаем, следует использовать для ориентира в определении перечня заболеваний, заражение которыми влечет уголовную ответственность.

Вместе с тем, в МКБ-10 заболевания лишь объединены в общие группы для облегчения статистической отчетности, без подразделения по степени опасности последствий для организма человека, что так же требует дополнительной дифференциации, так как одни и те же инфекционные заболевания вызывают у мужчин и женщин различные по тяжести последствия (онкологические заболевания матки, бесплодие, гибель и патологии плода и др.).

Для венерических заболеваний не принимался отдельный закон как для ВИЧ/СПИД (Закон Республики Казахстан от 5 октября 1994 года "О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД", утратил силу и положения включены в Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года № 193-IV).

Особенности действий при возникновении этих заболеваний регулируются лишь в приказе Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 октября 2015 года № 821, который, в свою очередь, по конкретному вопросу, не следует в полной мере уголовному законодательству Республики Казахстан и дублирует его старую редакцию (1997г.), где сведения об инфицированном лице предоставляются правоохранительным органам только в случае тяжких последствий либо заражения двух и более лиц, несовершеннолетнего лица.

В 1974 г. Всемирной организацией здравоохранения рекомендовано термин «венерические болезни» заменить на «заболевания, передающиеся половым путем», сокращенно – ЗППП.

Вместе с тем, Международная классификация болезней и травм Десятого пересмотра (МКБ-10) не содержит упоминания венерических заболеваний, а использует термин «инфекции, передающиеся половым путем», сокращенно-ИППП.

Именно данный термин используется и в других нормативно-правовых актах, таких как Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", Постановление Правительства «О подписании Соглашения о взаимном признании медицинского заключения о состоянии здоровья трудящегося-мигранта в государствах-членах Евразийского экономического сообщества» от 25 января 2013 года № 39, Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 октября 2018 года № 634 ««Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Денсаулық" на 2016 – 2019 годы» и т.д.

Отсутствие определения термина и повсеместная замена устаревшего термина «венерические» заболевания на «инфекции, передающиеся половым путем» (или даже «инфекции, передающиеся преимущественно половым путем») создает ситуацию правовой неопределенности.

При этом, передача венерических заболеваний другому человеку криминализована (как и передача ВИЧ-инфекции), а уклонение от раскрытия информации об источнике заражения и лиц, находившихся с ними в контакте, создающее опасность заражения этими болезнями других лиц является административно-наказуемым правонарушением.

Все это создает вокруг венерических заболеваний специфическую правовую ситуацию, отличающую их от других инфекционных заболеваний человека в целом и заболеваний, создающих угрозу для окружающих.

Следует отметить, что Уголовный кодекс Республики Казахстан (УК РК), Кодекс об административных правонарушениях (КобАП) и Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан (УИК РК), говоря о «венерических заболеваниях», не уточняют, какие конкретные заболевания к ним относятся.

Тем самым законодательством Республики Казахстан предусмотрено лечение и профилактика инфекций (заболеваний), передаваемых преимущественно половым путем, при этом уголовное наказание предусмотрено за заражение группой заболеваний (венерических), перечень и пути заражения которыми, ни чем не определен и не обоснован.

Одним из квалифицирующих признаков уголовного правонарушения является осведомленность лица о наличии у него венерического заболевания, так же как и ВИЧ/СПИД.

Вместе с тем, относительно вида и формы осведомленности лица о наличии у него венерического заболевания в законодательстве РК соответствующие положения отсутствуют.

В данной части информативным является Постановление Пленума Верховного Суда СССР 1973г., действовавшее до 2008 года, где п. 3 рекомендовано обеспечить доказательство знания о наличии заболевания, что может быть выражено в предостережении лечебного учреждения и иных доказательствах осведомленности лица о своей «заразности».

Данное Постановление Пленума Верховного Суда СССР утратило силу в 2008 году, нормативных аналогов по практике применения уголовного законодательства в части ст.ст.117-118 УК РК в настоящее время не имеется.

Рассмотрение вопроса правовой определенности венерических заболеваний требует обращения к истории возникновения данной группы заболеваний.

Венерология — достаточно древняя медицинская наука, изначально зародилась, как наука о любви, она является наукой о болезнях, передаваемых половым путем, их этиологии, патогенезе, эпидемиологии, проявлениях, диагностике, лечению и профилактике.

Термин «венерические болезни» включает различные по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям инфекционные заболевания, объединенные в одну группу по способу заражения — преимущественно при половых контактах.

Состав данной группы- инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, где нет градации по степени тяжести причинения вреда организму и, изначально, характеризовалось по локализации проявлений и поражению преимущественно половых органов, с отражением негативных последствий для репродуктивной системы. С развитием науки сведения о

заболеваниях стали шире, выявляются новые виды, штаммы соответствующих заболеваний.

Сам термин «венерические болезни» также имеет давнюю историю (1527г.), изначально объединяя известные 5 заболеваний, традиционно считаемые «классическими венерическими заболеваниями»: сифилис, гонорея, мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, донованоз.

Первые сведения о симптомах данных заболеваниях описаны в древних рукописях уже за 2–5 тыс. лет до н. э., при этом современная терминология этих заболеваний появилась позже.

Последнее столетие, с учетом развития медицинских наук и способов исследования, список заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, значительно пополнился, в связи с чем назрела необходимость пересмотра подхода к объединению и классификации заболеваний.

По рекомендации ВОЗ 1974 года мировое сообщество отошло от повсеместного использования термина «венерические заболевания», заменив на более емкое «заболевания, передающиеся половым путем», сокращенно – ЗППП [приложение №2].

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра (МКБ), выступающая в качестве основного эталона статистики в сфере здравоохранения, не содержит упоминания венерических заболеваний, а использует термин «инфекции, передающиеся половым путем», сокращенно- ИППП.

Данная классификация отражает условия существования человека от рождения до смерти, в ней представлены обозначения каждой травмы или болезни, с которыми мы сталкиваемся на протяжении всей жизни и каждой причины, которая может привести к смерти. Все болезни, травмы и т.д. отражены в кодовом выражении и используются в международном сообществе для классификации видов болезни не только определяя эпидемиологическое благополучие государства, но и демонстрируя экономическую стабильность государства, определяя привлекательность для инвестирования и т.д.

Международная классификация болезней (МКБ-10) включает в себя кодификацию известных человеческих недугов объединяя их по принципу общих характеристик, симптомов, форм выражения, локализации, поражений и т.д.

Отсутствие единой системы МКБ, благодаря которой у нас есть доступ к стандартизированным, согласованным данным, вызвало бы использование собственных классификаций в разных странах и регионах, что, по всей вероятности, имело бы значение только в конкретной административной единице.

Стандартизация классификации болезней— это способ доступа к анализу данных здравоохранения на глобальном уровне.

К примеру, инфекции (заболевания) передающиеся преимущественно половым путем, представлены в международной классификации в следующем виде (таблица №1)

Таблица №1

код	Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем из группы
A50	Врожденный сифилис
A51	Ранний сифилис
A52	Поздний сифилис
A53	Другие и неуточненные формы сифилиса
A54	Гонококковая инфекция
A55	Хламидийная лимфогранулема (венерическая): Климатический или тропический бубон Болезнь Дюрана-Никола-Фавре Эстиомен Паховая лимфогранулема
A56	Другие хламидийные болезни, передающиеся половым путем цервицит цистит уретрит вульвовагинит эпидидимит орхит и др.
A57	Шанкроид
A58	Паховая гранулема
A59	Трихомониаз
A60	Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция [herpes simplex]
A63	Другие болезни, передающиеся преимущественно половым путем, не классифицированные в других рубриках
A64	Болезни, передающиеся половым путем, неуточненные

Каждый из видов заболеваний имеет также несколько подвидов, отличающихся по характеру и тяжести последствий. Заболевания, входящие в одну подгруппу могут проявляться бессимптомно и без последствий для организма в зависимости от иммунного статуса, другие же способны вызвать тяжкий вред здоровья человека и репродуктивной системы в частности.

Именно термин «инфекции передающиеся преимущественно половым путем» используется и в других нормативно-правовых актах, таких как Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", Постановление Правительства «О подписании Соглашения о взаимном признании медицинского заключения о состоянии здоровья трудящегося-мигранта в государствах-членах Евразийского экономического сообщества» от 25 января 2013 года №39, Постановление Правительства.

Объединение определенного перечня заболеваний в группу венерических обосновано спецификой их передачи, связанной с половыми (сексуальными) контактами.

В действующей редакции статьи 117 УК РК не конкретизирован способ передачи венерического заболевания, диспозицией части 1 статьи предусмотрена уголовная ответственность за заражение венерическим заболеванием лицом, знавшим о наличии у него такого заболевания [4].

При этом законодатель не конкретизирует способ заражения указанной группой заболеваний, из чего следует предполагать, что способ заражения не имеет значения для квалификации данного деяния, достаточно лишь осведомленности носителя заболевания о своем недуге.

Данная точка зрения поддерживается, например, авторами комментария к Уголовному кодексу Республики Казахстан (под редакцией И.И. Рогова и С.М. Рахметова), отмечающими, что способ заражения не имеет значения для криминализации указанного деяния [13].

В медицине выделяют следующие основные способы (пути) передачи венерических заболеваний: при половом контакте, контактно-бытовым путем (поцелуи, общая посуда, предметы гигиены и т.д.), трансплацентарным (внутриутробное инфицирование плода), вертикальным (при прохождении ребенка по родовым путям), трансфузионным путем (кровь доноров)[19].

Для рассмотрения значимости способа заражения при криминализации заражения следует обратиться к истории объединения болезней в группу, именуемую венерическими.

Согласно определению Большой медицинской энциклопедии, венерология – (от лат. Venus – Венера, богиня любви, и греч. Logos – наука) это наука, изучающая венерические, или половые болезни, т.е. болезни, получаемые преимущественно половым путем [24, 185].

Сам термин «венерическая болезнь», до сих пор употребляемый официальной медициной, был предложен лишь в 1527 г. французским врачом Жаком де Батенкуром. Термин включает различные по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям инфекционные заболевания, объединенные в одну группу по способу заражения – о при половых контактах[19].

Спектр инфекций, передающихся преимущественно половым путем (ИППП), весьма разнообразен и многолик, и намного шире группы венерических заболеваний. Открытие новых и эволюция ранее известных заболеваний породила много иных заболеваний, обоснованно относящихся к категории ИППП, в виду способа передачи инфекции.

В литературных источниках Древнего Рима и Греции встречаются описания симптомов венерических болезней, в частности сифилитические поражения, а в XV в. достигли массового распространения и получили название «половой чумы».

История свидетельствует о начале и разгаре эпидемии на территории европейских стран, поражая население и приводя зачастую к летальному исходу.

Исходя из исторического принципа, основанием объединения ряда заболеваний в группу венерических явился способ передачи инфекции.

Если обратиться к истории возникновения юридической ответственности за заражение венерическими заболеваниями, то в Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. Российской империи (в редакциях 1885 г.), в рамках запретов распространения опасных инфекционных заболеваний, венерические заболевания рассматривались как болезни, «происходящие от непотребства»[30].

Первые систематические мероприятия по борьбе с сифилисом были предприняты в царствование Петра I, путем издания указов, предписывавших помещению женщин, «ведущих распутный образ жизни», в прядильный дом, а «винные бабы и девки отсылались в мануфактур-коллегии».

В последующих указах 1718-1736 годов вводились специальные запретительные меры, направленные на ликвидацию публичных домов, как основных рассадников венерических болезней.

В «Воинских артикулах», принятых Петром I в 1716 году, упоминается о «бесплатном лечении всех военнослужащих, кроме офицеров, которые себе наживают болезни французские ... за то брать плату, смотря по случаю и рангу».

В дальнейшем царские указы предписывали более жесткие меры: «...непотребных жён, девок и сводниц смотреть и пристойным образом разведывать об оных, ловить и приводить в главную полицию, а оттуда присылать в комиссию»; «лиц непотребного, неистового и соблазнительного жития женского пола помещать в смирительные дома», а за полученную от «невоздержанности французскую болезнь виновные наказывались батогами» [9].

Начало XX века ознаменовалось новым всплеском заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, в связи с войнами и революциями качество медицинской помощи резко падает, а количество больных растёт. По данным медицинского департамента, с 1904 года по 1907 годы заболеваемость сифилисом в русской армии выросла с 9,76 % до 19,79 %[30].

Таким образом, репрессивность мер была направлена на распространителей заболевания, занимавшихся оказанием платных секс услуг, зачастую женского пола, а половой путь фактически признавался единственным способом заражения венерическими заболеваниями.

Учитывая исторические аспекты влияния Российской империи на развитие казахской государственности, следует отметить распространение

венерических заболеваний в период возведения крепостей и редутов на территории современного Казахстана, а так же применение правовых норм, зачастую репрессивного характера.

В рамках советского этапа развития норм об ответственности за распространение инфекционных и иных заболеваний человека уголовное законодательство представлено сравнительно однородными конструкциями составов во всех уголовных кодексах, принятых в РСФСР и направленных на противодействие заражению венерическими болезнями и нарушению санитарно-эпидемиологических правил.

В настоящее время уголовное законодательство продолжает оставаться под влиянием советской уголовно-правовой доктрины, что в первую очередь проявляется в использовании, фактически без значительных изменений, составов, предусматривающих ответственность за заражение венерическим заболеванием, характерных для УК РСФСР 1960 г. (УК КазССР 1959 г.).

Наличие в части 2 статьи 100 УК КазССР указания о способе уголовно-наказуемого поставления другого лица в опасность заражения венерической болезнью через половое сношение или иными действиями, свидетельствует о попытке использования нормы в качестве уголовно-профилактической нормы. Конкретизации способа при фактическом заражении законодатель в части 3 указанной статьи не указывает.

В настоящее время критерий объединения заболеваний в группу венерических по способу заражения половым путем (между половыми партнерами) исключен и основанием для привлечения к уголовной ответственности является сам факт заражения. Поставление лица в опасность заражения венерическим заболеванием декриминализовано.

Вместе с тем, при рассмотрении различных способов, как основания криминализации деяния, возникают дополнительные вопросы: об особенности передачи возбудителя инфекции или вируса способом, исключающим половой контакт, наличии соответствующих знаний у носителя заболевания, предупреждении факта передачи возбудителя без волевого действия носителя.

Полагаем, что способ заражения может повлиять на факт криминализации действий, утверждающий умышленность противоправных деяний в соответствии со ст.117 УК РК.

Конкретизируя передачу возбудителя болезни между половыми партнерами в результате полового акта, возникает вопрос наличия состава уголовного правонарушения при нетрадиционных вариантах секса, либо при поцелуе. Так как возбудитель инфекции может находиться на слизистых ротовой полости и гортани (находится в меньших концентрациях чем на гениталиях).

Рассматривая бытовой способ заражения венерическим заболеванием как основание криминализации деяния, необходимо учесть характер поведения

инфицированного, осведомленность о правилах гигиены при совместном проживании или использовании предметов быта, а так же фиксации этой осведомленности для использования в процессе доказывания.

Одно из самых известных и распространенных заболеваний – сифилис, где очевиден бытовой способ передачи возбудителя только при условии открытой формы протекания болезни у носителя, к примеру при поцелуе, если открытые язвы расположены в ротовой полости.

Передача возбудителя инфекции в бытовых условиях при не соблюдении санитарных норм и гигиенических правил лицом, знавшим о наличии у него заболевания можно сопоставить через призму части 1 статьи 304 УК РК, где предусмотрена уголовная ответственность в виду нарушения санитарных правил или гигиенических нормативов, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, заражение, облучение или отравление людей.

Осознавая смысловую нагрузку диспозиции статьи и специфики группы субъектов, где нарушение соответствующих правил и нормативов влечет ответственность по ч.1 ст. 304 УК РК, следует отметить, что последствия представлены, в том числе, в виде заражения людей заболеваниями.

Проводя аналогию с санкцией ч.2 ст.117 УК РК (умышленное уголовное правонарушение), следует отметить, что деяние, повлекшее по неосторожности аналогичные последствия, влечет более строгое наказание.

Анализируя способы передачи венерических заболеваний как основание криминализации деяния, следует обратить внимание на обстоятельства, явившиеся причиной включения данного состава в число уголовно-наказуемых деяний. А точнее те значительные последствия для организма человека, здоровья нации в целом, которые может оно повлечь.

Не случайно уголовные правонарушения, предусмотренные статьей 117 УК РК, включены в главу, объединяющую правонарушения против личности, при этом последствия заражения могут быть выражены в различной степени тяжести вреда здоровью человека.

Своевременная диагностика и лечение сводит к минимуму или отсутствию вредных последствий для организма, что, в свою очередь, влияет на решение обратиться в правоохранительные органы для восстановления своих прав в соответствии со ст.117 УК РК.

При отсутствии конкретизации способа заражения венерическими заболеваниями, учитывая практическую невозможность осуществления уголовного преследования за совершение данного правонарушения при отсутствии личной заинтересованности потерпевшего, полагаем, что рассматриваемая уголовно-правовая норма фактически не работает.

Формальность отнесения уголовного правонарушения, предусмотренного частью 1 статьи 117 УК РК, к категории публичного обвинения подтверждается данными правовой статистики.

За период с 2015 по 2020 годы ежегодно в Республике Казахстан регистрируется более 20 тысяч фактов заражения заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем, куда входят и венерические заболевания. При этом в указанный период начато и окончено досудебное расследование только по 64 фактам заражения венерическими заболеваниями, ни по одному из которых уголовное дело не нашло своего логического завершения в суде.

Если нет принципиальной разницы в способе заражения, а последствия заражения рассматриваются с точки зрения тяжести причиненного вреда здоровью человека, то целесообразнее будет отнести противоправные деяния, сопряженные с заражением венерическими заболеваниями, к причинению вреда здоровью (телесных повреждений) различной степени тяжести.

В уголовном законодательстве Швеции, Австрии заражение опасными заболеваниями рассматривается как равнозначное причинению телесных повреждений.

Так, в Уголовном кодексе Швеции в главе о посягательствах на жизнь и здоровье человека (глава 3, параграф 5,6,7,8 Кодекса) указано, что действия, в том числе вызывающие заболевание, а так же представляющие собой риск такового, следует рассматривать как форму посягательства на жизнь и здоровье человека [36].

В самом кодексе не конкретизирован вид или группы заболеваний, заражение которыми влечет уголовную ответственность, при этом, соответственно, тяжесть причиненного вреда определяет строгость наказания.

В ряде штатов США передача венерических заболеваний и ВИЧ/СПИД не рассматривается как конкретное преступление или нарушение закона о заболеваниях, передаваемых половым путем. Лицо, чьи действия повлекли заражение, привлекается к уголовной ответственности в соответствии с общими положениями об уголовных преступлениях или даже за убийство, если заражение повлекло смерть человека [52].

Отсутствие принципиального значения способа заражения венерическим заболеванием, как обстоятельства влекущего некоторый вред здоровью и характеризующегося определенной степенью тяжести, а также отсутствие конкретного перечня венерических заболеваний, заражение которыми влечет уголовную ответственность, ряд других факторов, ставит вопрос о целесообразности отдельной статьи в Уголовном кодексе РК.

При этом, оптимизация в этой части уголовного законодательства требует более детального научного исследования с разработкой механизма криминализации фактов заражения венерическими заболеваниями в составе преступлений, сопряженных с причинением вреда здоровью различной степени тяжести.

В рамках настоящего исследования, изучив вопросы возникновения и распространения венерических заболеваний следует отметить, что венерические заболевания имеют давнюю историю, изучение позволяет сделать вывод о природе возникновения уголовной ответственности за заражение таковыми. Сама формулировка «венерические заболевания», используемая с XVI века уже плотно вошла в обиход, в результате чего реформирование и применение законодательства, регламентирующего юридическую ответственность, потеряло связь с источником и необходимостью юридического закрепления конкретного перечня заболеваний, влекущих тяжесть последствий для организма, достаточных для включения их в орбиту уголовного запрета.

## **1.2. Правовое регулирование вопросов ответственности за заражение венерическими заболеваниями и ВИЧ в Республике Казахстан**

Исторические аспекты правового регулирования ответственности за заражение венерическими заболеваниями и ВИЧ, на территории современного государства Республики Казахстан, требуют выхода за рамки истории независимого государства, так как история уголовного запрета берет начало еще в период царской империи.

Впервые законодательного внимания распространение инфекционных заболеваний и иных заболеваний, угрожающих благополучию населения, встречаются с принятием Соборного уложения 1649 г., когда были разработаны конкретизирующие и дополняющие нормы.

Изначально указы Петра I ориентировались на соблюдение чистоты и порядка на территории города Москвы, касательно очистки земли от «навоза и мертвечины» и т.п., как предпосылки формирования правовых норм об ответственности за заражение- распространение опасных инфекционных заболеваний, которые нашли свое закрепление в нормативных правовых актах Российской империи в период XIX - XX вв.

В последующем, в Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. (в редакциях 1866 и 1885 г.) содержатся нормы о наказаниях, налагаемых мировыми судьями за распространение «прилипчивых болезней».

В зависимости от направленности и степени опасности в дореволюционных нормативно правовых актах запреты уголовно-правового характера в части распространения опасных инфекционных болезней следует разделить на три группы:

- 1) нарушения карантинных правил;
- 2) нарушения санитарно-эпидемиологических правил;
- 3) распространения венерических заболеваний (болезней, «происходящих от непотребства»).

Не случайно распространение венерических заболеваний рассматривается отдельной группой, так как отличается спецификой самих заболеваний, так и способом их распространения.

Послереволюционный этап развития законодательства в части ответственности за заражение инфекционными и иными заболеваниями человека характеризуется однородностью конструкций всех составов во всех кодифицированных нормативных актов, принятых в Советском Союзе и союзных республиках, которые направлены на противодействие распространению венерических заболеваний и нарушение санитарно-эпидемиологических правил.

Советское прошлое оставило достаточно глубокий след и по настоящее время прослеживается в уголовном законодательстве современного Казахстана, что, в первую очередь, проявляется в использовании фактически без значительных изменений составов, предусматривающих ответственность за заражение венерическим заболеванием, характерных именно для УК Казахской ССР 1959 г.

С приходом советской власти внимание к эпидемиологической обстановке стало намного пристальнее, так как значительно влияло на трудоспособность населения, боеспособность воинских формирований.

Осознавая важность борьбы с инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, советское правительство в первую очередь создало ряд специализированных медицинских учреждений, специализирующихся на лечении венерических заболеваний, что, по мнению множества ученых, заложило фундамент для зарождения законодательства об уголовной ответственности за преступное заражение указанным видом заболеваний.

Одной из таких организаций следует считать Венерологический совет, созданный в апреле 1918 года на базе Женского медицинского института в г.Петроград, изначально именовавшаяся как Петроградская комиссия по борьбе с венерическими болезнями.

Одной из основных задач Венерологического совета была разработка и внедрение мер по пресечению распространения венерических заболеваний.

В дальнейшем реализация мер по пресечению и профилактике венерических заболеваний выразилась в установлении уголовной ответственности за заражение венерическими заболеваниями.

Рассматривая уголовное законодательство советского периода следует отметить, что в УК КазССР 1959 г. составы, сопряженные с заражением венерическими заболеваниями, представлены в группе преступлений, посягающих на жизнь и здоровье человека, после «побоев и истязаний».

Уголовная ответственность за совершение указанных деяний представлена в виде следующих составов:

1. Ответственность за уклонение от лечения венерической болезнью предусматривает лишение свободы до 2-х лет, либо исправительные работы, либо штраф;

2. Ответственность за поставление в опасность заражения, **через половое сношение или иными действиями**, предусматривало наказание в виде лишения свободы сроком до 2-х лет, либо штрафом в размере 200 рублей;

3. Ответственность за заражение венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него такого заболевания предусматривает лишение свободы либо исправительные работы до 3-х лет.

4. Фактическое заражение лицом, знавшим о наличии у него недуга, ранее судимым за заражение другого лица венерической болезнью, а равно заражение двух и более лиц, либо несовершеннолетнего, предусматривало лишение свободы до 5 лет.

Следует обратить внимание на попытку законодателя конкретизировать способ передачи инфекции половым путем как основной, акцентируя внимание на этом в части второй ст.100 УК КазССР в редакции 1959г.

При этом предполагаем вероятность и других способов, так как медицина, с учетом большого числа заболеваний, входящих в группу венерических, предусматривала и иные способы передачи (бытовой в семье и на работе, вертикальный и т.п.).

В последующем, в связи с исключением из уголовного законодательства ответственности за поставление в опасность заражения венерическим заболеванием, норма, конкретизирующая способы передачи инфекции также исчезает, в результате чего уголовное законодательство в редакции 1997 и 2014 годов не рассматривает способ заражения как признак уголовно-наказуемого деяния.

Вместе с тем, осознавая значимость своевременного лечения, как способа пресечения массового распространения венерических заболеваний, законодатель предусмотрел уголовную ответственность за уклонение от лечения венерического заболевания, при этом мера и размер наказания аналогичен поставлению в опасность заражения.

Сравнивая с современной версией законодательства стоит отметить, что какая-либо юридическая ответственность за уклонение от лечения лиц, страдающих венерическим заболеванием, законодательством РК не предусмотрена.

После провозглашения независимости, уголовно-правовая норма, направленная на пресечение дальнейшего распространения венерических заболеваний (ст.100 УК КазССР) претерпела значительные изменения, выразившиеся в оптимизации деяний, влекущих уголовную ответственность.

Статья 115 УК РК ( в редакции 1997 г.)

В редакции 1997 года (ст.115 УК) предусматривала уголовную ответственность только за фактическое заражение венерическим заболеванием лицом, знавшим о наличии заболевания, при обязательном условии: наличие тяжких последствий, а равно санкция указанной статьи предусматривала наказание в виде штрафа до 1 тысячи МРП, либо ограничение свободы до 2-х лет.

При этом ответственность за умышленное заражение венерическим заболеванием, не повлекшем тяжкие последствия, предусматривалась административным законодательством с наложением взыскания в виде штрафа в размере 200 МРП либо арестом сроком до 15 суток.

В статье 117 УК РК 2014 года ответственность за заражение венерическим заболеванием лицом, знавшим о наличии у него такого заболевания, не повлекшим тяжкие последствия, вновь возвратилась в уголовное законодательство в виде уголовного проступка, предусматривая наказание в виде штрафа в размере 100 МРП, исправительные работы в том же размере, общественные работы в количестве 120 часов, либо арест сроком до 45 суток.

Законодатель, предполагая более серьезные последствия от совершенного деяния по сравнению с административным правонарушением, относит его к категории уголовных проступков, при этом размер штрафа уменьшается в два раза (с 200 до 100 МРП), а срок ареста увеличился в три раза (следует учесть, что данная мера не применяется с момента действия уголовного законодательства 2014г.

Уклонение от лечения венерическим заболеванием в уголовном законодательстве 2014 года не предусмотрено. Кроме того, ч.1 ст. 429 КРКобАП (в редакции 2014 г.) полностью дублирует ч.1 ст.326 КРКобАП (в редакции 2001 г.), предусматривая административную ответственность за уклонение от медицинского обследования и лечения лиц, **находящихся в контакте** с ВИЧ-инфицированными, больными венерическими болезнями.

Однако законодатель не конкретизирует в качестве субъекта самих больных, вероятно предполагая их заражение как результат «контактирования» и необходимость лечения только при наличии соответствующих медицинских показаний о наличии заболевания. Наказание за уклонение от обследования и лечения лиц контактных с больными ВИЧ, больными венерическими заболеваниями в административном законодательстве редакции 2014 года остается неизменным с 2001 составляет штраф в размере до 5 МРП.

Анализируя преступные составы заражения венерическими заболеваниями или поставления в опасность такового следует отметить, что объектом выступает здоровье человека, объективная сторона выражена в преступном поставлении в опасность заражения, либо фактическом заражении венерическим заболеванием.

По поводу предмета уголовного правонарушения ученые разделились на два лагеря, где одни считают деяние беспредметным, другие же рассматривают саму венерическую болезнь предметом правонарушения.

Однако учитывая, что предметом правонарушения может являться вещь материального мира, свойства которого определяют противоправность деяния, а венерическая болезнь выражается в инфицировании бактерией или вирусом, в зависимости от вида заболевания, неосязаемого в материальном плане, полагаем стоит придерживаться мнения беспредметности правонарушения.

Субъект в данном случае- специальный, а именно –лицо, страдающее венерическим заболеванием и знающий об этом. Субъективная сторона, по мнению многих ученых, выражена в форме активного действия, которое можно рассматривать через призму бездействия, в случае не соблюдения санитарных норм и правил в предотвращении бытового пути передачи инфекции.

В качестве анализа судебной практики советского периода следует рассматривать периодические Постановления Пленума Верховного Суда Казахской ССР «О ходе выполнения Постановления Пленума Верховного Суда СССР от 08 октября 1973 г. №15 «О судебной практике по делам о заражении венерической болезнью».

Непосредственно Постановление Пленума Верховного Суда СССР от 08 октября 1973 г. №15 «О судебной практике по делам о заражении венерической болезнью» включает 8 пунктов, конкретизирующих специальный статус субъекта, формы поставления в опасность заражения, требования к обеспечению доказательств вины из учета квалифицирующих деяние признаков.

Кроме того, заражение венерическим заболеванием лицом, знавшим о наличии у него данного заболевания, в соответствии со ст.117 УК РК влечет максимальное наказание в виде ареста сроком до 45 суток, тогда как заражение венерическим заболеванием при совершении изнасилования увеличивает максимальное наказание в виде лишения свободы с 8 лет до 12, при этом не требуя наличия осведомленности преступника о своем недуге.

Из чего вытекает следующая проблема криминализации передачи венерического заболевания, а именно субъективная сторона преступления.

Единственным решением, определяющим виновность в действиях инфицированного лица, знающего о наличии у него заболевания, является вступление в половой контакт, создающий угрозу заражения, или отказ от такового.

В отличие от заражения ВИЧ, действия лица, инфицированного венерическим заболеванием и знающего о своем диагнозе, путем поставления в опасность заражения, декриминализовано с введением в действие Уголовного

кодекса РК (в редакции 1997 года), что так же не нашло отражения в действующей редакции УК РК.

Вместе с тем сам исход заражения венерическим заболеванием находится вне сферы волевого контроля инфицированного, фактически подвергающего такой угрозе своего полового партнера, так как само заражение предполагает не только попадание возбудителя в организм полового партнера, но и непосредственно инфекционный процесс.

Тем самым, на этапе принятия решения о той или иной стратегии поведения, наличие или отсутствие уголовных санкций за создание только угрозы заражения не играют роли, что складывается зачастую из отношения к риску-«аверсии».

Ответственность за поставление в опасность заражения венерическими заболеваниями фактически не предусмотрена и Кодексом Республики Казахстан Об административных правонарушениях (КРКобАП в ред.2014г.), где противоправность инфицированных представлена в уклонении от лечения и «сокрытия лицами с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, источника заражения и лиц, находившихся с ними в контакте» (ст.ст.430-431).

В соответствии со ст.430 КРКобАП предусмотрена административная ответственность за уклонение от лечения лиц с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, перечень которых определяется уполномоченным органом в области здравоохранения, где из числа венерических заболеваний отражен только сифилис.

Тогда как уклонение от лечения ряда венерических заболеваний инфицированной беременной женщиной вызывает ряд патологий плода, либо инфицирования при родах, вред здоровью от которых характеризуется тяжкими последствиями для плода и ребенка.

Диспозицией ст.429 КобАП предусмотрена ответственность за уклонение от обследования и лечения так же лиц, находящихся в контакте с больными венерическими заболеваниями (без конкретизации перечня), тогда как ст.430 КобАП, исходя из определенного перечня, предусмотрена ответственность за уклонение от лечения непосредственно больных сифилисом (так же ВИЧ, который входит в особую группу опасных заболеваний).

Аналогично встает вопрос о соразмерности наказаний и фактической направленности закона на предупреждение новых фактов заражения венерическими заболеваниями через призму законодательства об административных правонарушениях.

Касательно уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией и поставление в опасность таковой следует отметить сравнительно недолгую историю в отечественном законодательстве, учитывая тот факт, что впервые случаи СПИД описаны в начале 1980 годов, когда данный диагноз был выявлен

у пяти мужчин проходивших лечение в медицинском учреждении от пневмонии в штате США, а первый случай заражения гражданина СССР датирован 1987 годом.

Впервые уголовная ответственность за заражение СПИД введена Указом от 15.10.1987 года (Ведомости Верховного Совета Казахской ССР, 1987 г., N 43, ст. 54), представлена в самостоятельной статье 100-1 УК КазССР «Заведомое поставление другого лица в опасность заражения заболеванием СПИД и заражение заболеванием СПИД» в виде двух самостоятельных составов: заведомое поставление другого лица в опасность заражения СПИД и фактическое заражение лицом, знавшим о наличии у него заболевания.

Наказание за совершение уголовных правонарушений представлено только в виде лишения свободы, где за поставление в опасность заражения срок наказания ограничен 5 годами, фактическое заражение влекло лишение свободы до 8 лет.

Активное изучение на мировом уровне проблемы массового распространения СПИД сказалось и на реформировании уголовного законодательства стран.

Так уголовное законодательство независимого Казахстана, сменившее УК КазАССР, действовавший до 1 января 1998 года, предусматривало уголовную ответственность за заражение вирусом иммунодефицита человека наряду с заражением СПИД, в результате обоснования единого патогенеза данных заболеваний, где СПИД выступает терминальной стадией развития ВИЧ.

Уголовное законодательство в редакции 1997 года дополнено двумя самостоятельными составами в виде преступного заражения двух и более лиц, либо в отношении заведомо несовершеннолетнего; заражение другого лица ВИЧ/СПИД вследствие ненадлежащего выполнения медицинским работником, а равно работником организации бытового или иного обслуживания населения своих профессиональных обязанностей».

В последующем, ответственность медицинского работника, работников организации бытового или иного обслуживания населения, в редакции УК РК 2014 года в части непосредственного заражения ВИЧ/СПИД исключена, нашла частично свое отражение в Главе 12 УК РК, предусматривающей уголовную ответственность за медицинские уголовные правонарушения.

Кроме того, в редакции УК РК 2014 года декриминализованы действия лица, своевременно предупредившего полового партнера о наличии у него ВИЧ/СПИД и получившего добровольное согласие совершить действия, создавшие опасность заражения (по аналогии с УК РФ 1996 г.).

Тогда как для лиц, страдающих венерическими заболеваниями, без учета менее вредных последствий заражения, при осведомленности и согласии полового партнера, возможность освобождения от уголовной ответственности не предусмотрена.

Каждый факт выявления заражения венерическим заболеванием предполагает начало досудебного расследования, так как вступая в половой акт, инфицированный ИППП имел риск и мог предположить заражение полового партнера.

Тем самым, в случае более тяжелого заболевания предупреждение партнера приводит к освобождению от уголовной ответственности, а в случае более легкого – нет.

Из вышеуказанного следует, что законодатель предполагает запрет на половые контакты лиц, страдающих неизлечимыми венерическими заболеваниями, вирусного характера, тем самым допуская ограничение репродуктивных свобод.

Ни в Постановлении Пленума Верховного Суда СССР 1973 года, утратившем силу в 2008г., ни в иных нормативных актах, не отражена зависимость криминализации деяний от принятия мер профилактики и защиты (использование презервативов, прохождение антиретровирусной терапии и т.п.).

Аналогично случаев заражения венерическими заболеваниями, доказательство осведомленности о диагнозе ВИЧ обеспечивается в документальном подтверждении. В практической деятельности используется перечень документов, сбор которых обеспечивается при выявлении инфицирования и постановке на учет, включая предупреждение об уголовной ответственности в случае преступного заражения или поставления в опасность такового.

В отличие от венерических заболеваний, для ВИЧ предусмотрена концепция «фактора принятия риска» не ограничивает действия инфицированного в реализации репродуктивных в случае получения информативного согласия полового партнера, предусматривая возможность освобождения от уголовной ответственности.

Тогда как, к примеру, заражение вертикальным путем новорожденного вирусом иммунодефицита, зачатого с учетом информативного согласия сторон, зачастую приводит к летальному исходу ребенка в течении непродолжительного времени. В данном случае последствия «фактора принятия риска» выходят за рамки принятого риска относительно здоровья непосредственно половых партнеров.

Предусмотренное ч.1 ст.118 УК РК «заведомость поставления другого лица заражению» требует конкретизации формы выражения, а так же смысловую нагрузку противоправного деяния. В чем конкретно выражается поставление в опасность, с учетом выделения законодателем здоровье конкретного человека, как объект посягательства.

Отказ от прохождения необходимой антиретровирусной терапии, снижающей уровень вирусной нагрузки, и, как следствие, способность к

заражению иных лиц, также предполагает вероятность поставления в опасность заражения, однако не конкретизирует направленность действий в отношении конкретно определенного лица.

Изучением вопроса правового регулирования уголовной ответственности за заражение венерическими заболеваниями и ВИЧ, а также поставление в опасность такового, ставит много вопросов, без наличия соответствующей регламентации законодателя.

Заражение ВИЧ фактически обрекает инфицированного на смерть, болезнь не излечима и влечет неминуемую гибель от сопутствующих заболеваний. Данное обстоятельство значительно сказалось при определении наказания, к примеру, в Соединенных штатах Америки, где в отдельных штатах предусмотрено пожизненное лишение свободы за заражение ВИЧ, тогда как в отечественном законодательстве до 10 лет, при отсутствии значительной практики применения.

Несоразмерность последствий и наказаний за совершение уголовных правонарушений, связанных с заражением венерическими заболеваниями и ВИЧ в отечественном законодательстве, в сравнении законодательством иных государств, загоняет наше общество в «ловушку лояльности», подвергая безнаказанному заражению опасными заболеваниями ежегодно тысячи граждан.

Таким образом, следует определить конкретный перечень заболеваний, представляющих наибольшую общественную опасность, соразмерную криминализации его передачи (учет тяжести последствий, излечимости).

В целях совершенствования правового регулирования в данной области полагаем необходимым конкретизация перечня заболеваний, ответственность за заражение которыми предусмотрена уголовным законом, «осведомленность о наличии заболевания», «поставление в опасность заражения».

Обеспечение взаимодействия в рамках правовой профилактики указанных категорий заболеваний требует приведение нормативно-правовых актов уполномоченного органа в области здравоохранения в соответствии с действующим законодательством и заключения межведомственных меморандумов.

### **1.3. Нормы уголовного права зарубежных стран, устанавливающие ответственность за заражение опасными инфекционными заболеваниями.**

Во многих государствах установлена расширенная дифференциация уголовной ответственности за заражение ВИЧ инфекцией, в зависимости от формы и вида вины.

Так, в ч. 2 ст. 157 УК Республики Беларусь установлена ответственность за заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него

этой болезни, по легкомыслию или с косвенным умыслом, частью 3 этой же статьи предусмотрена уголовная ответственность за заражение с прямым умыслом.

Мера наказания при этом безальтернативная и предусмотрена в виде лишения свободы сроком 3-13 лет.

Касательно уголовной ответственности за заражение венерическими заболеваниями, то уголовное законодательство Республики Беларусь предусматривает также наказание за угрозу их распространения.

Согласно положениям ст.130 Уголовного кодекса Украины предусмотрена уголовная ответственность за заражение ВИЧ и иной неизлечимой болезнью., при этом преступление признается оконченным с момента совершения действий, которые создают реальную опасность заражения другого лица вирусом иммунодефицита человека, либо иной неизлечимой инфекционной болезни, опасной для жизни человека, при этом не имеет значения осведомленность пострадавшего о болезни обвиняемого лица, соглашаясь на совершение в отношении него действий, которые ставят в опасность заражения.

Данная статья предусматривает уголовное наказание за поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ или другой неизлечимой инфекционной болезнью, даже без фактических намерений это сделать или фактической передачи инфекции другому лицу.

По статье 130 УК Украины за период 2014-2017 гг. было зарегистрировано 29 уголовных правонарушений. Из них до суда, с обвинительным актом, дошло 8 дел (27%).

Во многих зарубежных уголовных кодексах существуют прямые уголовно-правовые запреты на распространение опасных инфекционных заболеваний человека.

Например, отдельной нормой Уголовного законодательства Норвегии установлена уголовная ответственность за непосредственное заражение другого лица опасным инфекционным заболеванием или создание угрозы таких последствий.

Так, статья 155 гласит: «Тот, кто, зная наверняка о том, что заражен инфекционно опасным заболеванием, намеренно или по неосмотрительности передает инфекцию или ставит кого-то под угрозу заражения, подлежит наказанию...».

В Соединенных штатах Америки наблюдается разный подход к уголовно-правовым подходам профилактики распространения инфекций, передаваемых половым путем.

В первые годы эпидемии ВИЧ многие штаты ввели в действие законы о криминальном контакте с ВИЧ (законы и постановления). Некоторые из этих государственных законов криминализируют поведение, которое не может

передавать ВИЧ, и применяются независимо от фактической передачи. По состоянию на 2020 год в 37 штатах действуют законы, криминализирующие заражение ВИЧ.

Законы 50 штатов и округа Колумбия были оценены и разделены на пять категорий.

1. Законы о ВИЧ, которые криминализируют или контролируют поведение, которое потенциально может привести к заражению ВИЧ другого человека.

2. Законы о венерических заболеваниях (ЗППП), инфекционных, заразных, инфекционных заболеваниях (ЗППП/инфекционные/ специфические инфекционные заболевания), которые криминализируют или контролируют поведение, которое потенциально может привести к заражению другого человека ЗППП/ инфекционным/специфическим инфекционным заболеванием. Это может включать ВИЧ.

3. Законы об ужесточении наказания, относящиеся к ВИЧ, которые не криминализируют поведение, но увеличивают срок наказания, если человек с ВИЧ совершает определенные преступления.

4. Законы об ужесточении наказания, относящиеся к ЗППП, которые не криминализируют поведение, но увеличивают срок наказания, когда человек с ЗППП совершает определенные преступления. Это может включать ВИЧ.

5. Нет конкретных законов о криминализации.

Общие уголовные законы, такие как угроза и покушение на убийство, могут использоваться для криминализации поведения, которое потенциально может привести к заражению другого человека ВИЧ и / или ИППП.

Во многих штатах есть законы, которые подпадают под более чем одну из перечисленных выше категорий.

Криминализация потенциального контакта с ВИЧ в значительной степени регулируется законодательством штата, при этом некоторые федеральные законы регулируют криминализацию отдельных областей, таких как донорство крови и проституция.

Эти законы различаются в зависимости от того, какое поведение является уголовно наказуемым или какое поведение влечет за собой дополнительные наказания.

Некоторые штаты криминализируют одно или несколько видов поведения, которые представляют низкий или незначительный риск передачи ВИЧ.

Уголовная ответственность за подобное заражение в настоящее время закреплена в уголовных законодательствах Норвегии, Австрии, Литвы, Латвии, Эстонии, Болгарии, Монголии, Польши, Федерации Боснии и Герцеговины, Македонии, Китая, всех стран СНГ, а также некоторых штатов США и Австралии.

В уголовных кодексах таких развитых стран мира, как Франция, Великобритания, Испания, Германия, Канада, Италия, отсутствуют специальные нормы, устанавливающие ответственность за рассматриваемое деяние. Как правило, в законодательствах этих европейских стран имеется один параграф (статья), в котором сгруппированы несколько сложных составов преступлений против здоровья.

Анализ зарубежного уголовного законодательства показывает, что, в силу постепенной декриминализации ответственности за заражение венерической болезнью, а также снижения ее общественной опасности, специальные нормы предусматривают уголовные наказания, как правило, не связанные с лишением свободы.

Неудивительно, что лишь в некоторых странах, таких как Румыния, Боливия, Молдова, наказание в виде лишения свободы является единственной санкцией.

В ответ на сложные медико-социальные проблемы, связанные с ВИЧ и его передачей, государства полагаются на баланс между уголовным правом, законодательством о здравоохранении и другими законами для защиты и укрепления здоровья общества и отдельных его категорий.

Уголовное право защищает общество от умышленного, небрежного или безрассудного поведения, которое ставит жизнь и здоровье людей, экономические интересы под угрозу причинения вреда или фактически приводит к причинению вреда.

Правовая защита достигается путем лишения свободы и реабилитации лиц, осужденных за уголовные преступления, а также путем предупреждения проявлений преступного поведения.

Закон и механизм правоприменения играют определенную роль в отношении более широких социальных детерминант здоровья, которые влияют на распространение ВИЧ и иных инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, и могут иметь как умышленные, так и непреднамеренные последствия в отношении целей политики здравоохранения по смягчению воздействия ВИЧ.

Уголовные законы и законы в сфере здравоохранения могут быть направлены на защиту людей и общества в целом, дальнейшее укрепление их здоровья; или могут иметь непреднамеренные последствия, которые подрывают цели здравоохранения, такие как профилактика, лечение, уход и поддержка для всех групп населения, включая маргинализованные.

Многие страны с высоким уровнем дохода работают над развитием своих мер по борьбе с ВИЧ дольше, чем страны мира с менее развитой экономикой.

Кроме того, считается, что они имеют более развитую всеобъемлющую правовую и полицейскую базу, которая учитывает права человека, гражданина и лиц без гражданства.

Однако, несмотря на высокоразвитую законодательную и политическую базу, связанную с ВИЧ и СПИДом в развитых странах, все еще существует ряд несовершенств законов и стратегий, которые препятствуют успешному реагированию на ВИЧ.

Отсутствуют нормы законов, ориентированные на полноценную защиту, гарантирующие свободу от дискриминации и обеспечивающие эффективную защиту прав человека ключевых групп населения, подвергающихся более высокому риску, таких как мужчины, имеющие гомосексуальные контакты (вероятность заражения выше нежели у гетеро ориентированных), трансгендеры, секс-работники, лица, употребляющие наркотики, и заключенные.

Кроме того, поступают сообщения о нарушениях прав человека, сохраняющейся стигматизации и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, подвергающихся более высокому риску.

Имеются данные о том, что, как и в других регионах мира, ВИЧ обусловлен стигматизацией и дискриминацией и распространяется преимущественно среди бедных, маргинализированных и уязвимых слоев населения.

Поэтому в настоящей работе постараемся уделить особое внимание правоохрательным аспектам правовой базы и политики государства в этом направлении, ориентируясь на примерах передовой практики, учитывающей индивидуальные права человека и более широкую перспективу здравоохранения в целях достижения эффективных мер борьбы с ВИЧ и ликвидации связанной с ВИЧ дискриминации и стигматизации.

Необходимо рассмотреть проблемы, которые препятствуют эффективному реагированию на ВИЧ на примерах развитых стран.

Как показывают приведенные ниже данные, некоторые группы населения подвержены значительно более высокому риску заражения ВИЧ, чем население в целом.

Люди, употребляющие наркотики, состоящие в гомосексуальных связях (мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами-МСМ), трансгендеры, секс-работники, заключенные в тюрьмах и мигранты относятся к числу тех, кто наиболее серьезно страдает от ВИЧ в странах с высоким уровнем дохода.

Существуют также свидетельства того, что Европа и Северная Америка стали мировыми лидерами в криминализации людей, живущих с ВИЧ, путем введения уголовных и других санкций за неразглашение своего статуса, представление риска заражения и непосредственную передачу ВИЧ.

Как и в случае с основными категориями населения, наиболее подверженными высокому риску, имеющиеся данные свидетельствуют о том, что криминализация угрозы заражения и передачи ВИЧ оказывает разрушительное воздействие на жизнь вовлеченных людей и на цели

здравоохранения страны, такие как профилактика, лечение и уход, связанные с ВИЧ.

Кратко изложив суть самой проблемы, постараемся рассмотреть разнообразие законодательства, политики и правоприменительной практики в предложенных странах, через призму примеров позитивного и негативного правового регулирования.

Нормативные акты, политика и правоприменительная практика, которые служат иллюстрациями благоприятной или карательной правовой среды и указывают на проблемы, с которыми сталкиваются развитые страны в связи с реализацией законов и прав человека в части заражения инфекциями, передающимися преимущественно половым путем.

При отсутствии конкретного выделения из группы опасных инфекционных заболеваний, заражение которыми влечет уголовную ответственность, ВИЧ занимает основную роль в имеющейся незначительной практике уголовной профилактики ИППП.

Особую значимость представляет взаимосвязь эффективной борьбы с ВИЧ и применения уголовного права к людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения, подверженным более высокому риску заражения, а также ее влияние на права человека и социальное здравоохранение развитых странах.

Незащищенный секс между мужчинами (МСМ) по-прежнему остается основным способом передачи ВИЧ в Северной Америке.

Данные из 23 европейских стран показывают, что ежегодное число диагнозов ВИЧ среди МСМ выросло на 86% в период с 2000 по 2006 год. 3160 новых фактов заражения ВИЧ среди МСМ в 2007 году в США.

Аналогичное значительное увеличение числа новых диагнозов ВИЧ наблюдается в период с 2000 по 2005 год среди МСМ в Канаде, Германии, Нидерландах, Испании и США. В США число новых случаев ВИЧ-инфекции, связанных с незащищенным сексом между мужчинами, увеличилось более чем на 50% с 1991-1993 по 2003-2006 годы.

Во Франции МСМ составляют более половины мужчин, у которых впервые диагностирован ВИЧ, однако они составляют лишь 1,6% населения страны. Это означает, что среди людей, живущих с ВИЧ, мужчин больше, чем женщин.

В 2009 году женщины составляли около 26% людей, живущих с ВИЧ, в Северной Америке и 29% в других странах Западной и Центральной Европы.

Однако употребление инъекционных наркотиков и незащищенный платный секс также характерны (особенно в некоторых частях Южной Европы).

В некоторых странах эпидемии ВИЧ непропорционально сконцентрированы в расовых и этнических меньшинствах. В США, например, афроамериканцы составляют 12% населения, но в 2006 году на их долю

приходилось 45% вновь инфицированных ВИЧ. Афроамериканские мужчины в 6,5 раза чаще заражаются ВИЧ, а афроамериканские женщины - в 19 раз чаще, чем их белые коллеги.

В Канаде в середине 2000-х годов аборигены составляли 3,8% населения, но на их долю приходилось 8% совокупного числа людей, живущих с ВИЧ и 13% вновь инфицированных людей ежегодно.

Участились случаи выявления заражений среди иммигрантов, живущих с ВИЧ в ряде стран Европы.

Две трети (66%) вновь инфицированных людей употребляют инъекционные наркотики. Однако уровень новых инфекций среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в целом снижается в Европе и Северной Америке, предположительно из-за эффективного внедрения услуг по снижению вреда (обеспечение стерильными шприцами и т.д.).

Применение уголовного законодательства для решения проблемы неразглашения статуса инфицированного, установления факта инфицирования и передачи ВИЧ-инфекции является глобальной законодательной и политической проблемой.

В публикации Всемирного банка 2007 года в поддержку правовой и политической реформы в связи с ВИЧ были кратко изложены ключевые правовые и политические вопросы, связанные с применением уголовного права при определенных обстоятельствах к сексуальным отношениям людей, живущих с ВИЧ:

Законы и политика, криминализирующие небрежное- безрассудное отношение или умышленное воздействие, направлены на сдерживание лиц, чьи действия приводят к заражению других людей ВИЧ и потенциальной передаче инфекции. Правовые последствия воздействия ВИЧ на неинфицированного человека различаются в зависимости от (а) фактического намерения; (б) фактической передачи ВИЧ, хотя каждый элемент сложно доказать юридически или эпидемиологически.

Умысел связан с видом и тяжестью преступления и наказания.

Умышленное заражение другого лица инфекционным заболеванием считается преступлением в большинстве законодательств в соответствии с общим уголовным правом (например, непредумышленное убийство, причинение вреда здоровью различной степени тяжести, угроза или покушение на каждое из этих преступлений).

Документально зафиксировано увеличение числа судебных преследований и судебных прецедентов, связанных с людьми, живущими с ВИЧ в развитых странах за последнее десятилетие.

Носители ВИЧ, были подвергнуты судебному преследованию и осуждены в соответствии с законами о ВИЧ-инфекции или уголовными

законами общего применения, главным образом в контексте половых преступлений

В федеральных юрисдикциях закон может быть разным в разных штатах/провинциях/ территориях/кантонах. В целом в разных странах уголовное законодательство применяется по следующим составам уголовных правонарушений:

1. Несообщение информации о ВИЧ-статусе с последующим половым актом, который приводит к передаче ВИЧ половому партнеру;
2. Неразглашение информации о ВИЧ-статусе с последующим половым актом, которое подвергает риску заражения ВИЧ полового партнера;
3. Половые акты, приводящие к заражению ВИЧ, передача или риск передачи ВИЧ-инфекции, независимо от раскрытия ВИЧ-статуса.

Законы некоторых стран, основанием привлечения к уголовной ответственности, признают обязательное наличие намерения передать или подвергнуть другого человека заражению ВИЧ; другие-нет.

Страны с высоким уровнем дохода лидируют в мире по количеству уголовных преследований, связанных с передачей и воздействием ВИЧ.

В Европе и США, в странах, имеющих и не имеющих специфических законов о ВИЧ, было много случаев судебного преследования за воздействие (потенциальную угрозу заражения) и передачу ВИЧ-инфекции.

Из европейских стран, предоставивших данные для Глобального анализа криминализации ЮНЭЙДС, Швеция имеет наибольшее количество судебных разбирательств (53 случая), а также наибольшее количество дел в мире на душу населения из числа людей, живущих с положительным ВИЧ.

Около 40 человек с ВИЧ в Австрии были привлечены к уголовной ответственности, из которых около 30 осуждены.

В Дании было возбуждено около 18 уголовных дел: где десять касались иностранных граждан, в том числе семь лиц африканского происхождения; сообщается об одиннадцати обвинительных приговорах за заражение половым путем ВИЧ или передачу инфекции.

В Англии и Уэльсе было возбуждено 13 уголовных дел, все по статье 18, в результате чего было вынесено 11 обвинительных приговоров.

В Финляндии было возбуждено по меньшей мере 12 уголовных дел и вынесено семь обвинительных приговоров. В Норвегии по меньшей мере 14 человек были привлечены к уголовной ответственности, все за заражение в результате гетеросексуального секса, и все судебные преследования привели к обвинительным приговорам. Хотя во многих странах эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что большинство случаев передачи ВИЧ происходит между мужчинами, случаи, связанные с гетеросексуальным воздействием и передачей, преобладают в уголовной практике.

Точно так же во многих странах (например, Дания, Норвегия и Соединенное Королевство - Великобритания), обвиняемые зачастую представлены в лице мужчин африканского происхождения.

В 24 штатах США действуют законы, касающиеся уголовной профилактики ВИЧ. Кроме того, в США многие уголовные дела связаны с поведением, которое включает в себя небольшой риск передачи инфекции или вообще не включает его: к примеру, большое число случаев привело к осуждению лиц за плевание и укусы, несмотря на научные доказательства того, что такое поведение не может вызвать заражение ВИЧ.

Случаи преследования за вертикальную передачу ВИЧ-инфекции встречаются редко (от матери к новорожденному при прохождении по родовым путям). Известно, что в Швеции, США и Канаде было выдвинуто 17 обвинений против женщин, которые не раскрыли свой ВИЧ-статус или не приняли антиретровирусное лечение (АРТ) по указанию врача и, следовательно, передала ВИЧ своему ребенку.

В большинстве проанализированных стран существующие законы, касающиеся тяжких телесных повреждений, используются для судебного преследования за заражение и передачу ВИЧ: в Австрии существующие законы квалифицируют заражение ВИЧ и иными ИППП как преступление умышленное или небрежное “совершение действия, которое может вызвать опасность распространения трансмиссивного заболевания”, при этом раскрытие ВИЧ-положительного статуса до секса не является основанием для освобождения от уголовной ответственности.

Уголовное преследование в Австрии впервые было возбуждено в 1990 году в соответствии с существующими законами, которые квалифицируют заражение как преступление умышленное или небрежное “совершение деяния, способного вызвать опасность распространения трансмиссивной болезни”. Раскрытие ВИЧ-положительного статуса до секса не является основанием для освобождения от уголовной ответственности. По меньшей мере 40 человек с ВИЧ были привлечены к уголовной ответственности и по меньшей мере 30 осуждены.

Первое уголовное дело в Дании рассмотрено в 1993 году. Впоследствии Верховный суд установил, что существующий с 1994 года закон, в соответствии со статьей 252 уголовного кодекса (“умышленное или безрассудное создание угрозы жизни или здоровью”), не обеспечил четкой правовой базы для осуждения.

Фраза «смертельная и неизлечимая болезнь» была добавлена в 1994 году, а ВИЧ был указан в 2001 году. Были по крайней мере 18 уголовных дел: по меньшей мере десять из них были связаны с недатскими гражданами, включая семь человек африканского происхождения; сообщается по меньшей мере об

одиннадцати обвинительных приговорах за заражение ВИЧ или передачу ИППП.

Судебные преследования в Англии и Уэльсе происходят в соответствии с существующими законами о посягательстве на здоровье человека. Для уголовного преследования за передачу ВИЧ были использованы две статьи Закона о преступлениях против личности 1861 года, касающиеся “причинения тяжких телесных повреждений”: раздел 18” преднамеренная передача” и раздел 20” неосторожная передача”.

Обвинение также предусматривает ответственность за «покушение на умышленное заражение». Было возбуждено 13 уголовных дел, все по статье 18, в результате чего было вынесено 11 обвинительных приговоров.

В Северной Ирландии отсутствует судебная практика по делам анализируемой категории.

Первое судебное преследование в Финляндии было начато в 1989 году. Как заражение ВИЧ, так и его передача (без фактического инфицирования) подлежат уголовному преследованию в соответствии с существующими законами о посягательстве на здоровье и жизнь человека (убийство). Было возбуждено по меньшей мере 12 уголовных дел и вынесено семь обвинительных приговоров.

Первое уголовное преследование в Италии было возбуждено в 1999 году на основании действующих законов о здравоохранении, нападениях, сексуальных посягательствах и убийствах. Судебные решения установили, что неразглашение ВИЧ-статуса до незащищенного секса считается *dolus eventualis*, более или менее эквивалентным стандарту виновности, характеризующемуся как “безрассудство” в системе общего права.

Данные трудно подтвердить, но было по меньшей мере десять уголовных дел и обвинительных приговоров по ним, все, кроме одного, за гетеросексуальный секс, и все, кроме одного, с участием итальянских граждан.

Возможно, первый в мире факт осуждения за убийство (в результате заражения ВИЧ половым путем, развития болезни, наступила смерть человека) произошло в Италии в 2000 году, когда итальянец был признан виновным в умышленном убийстве и приговорен к 14 годам тюремного заключения за заражение своей жены, которая впоследствии умерла.

Первое судебное преследование в Норвегии было возбуждено в 1991 году в соответствии со статьей 155 Норвежского уголовного кодекса.

Принятая в 1902 году статья 155 использовалась только для судебного преследования за заражение половым путем или передачу ВИЧ. Закон, по сути, криминализирует любой незащищенный секс ВИЧ-инфицированных лиц, даже если их партнер был проинформирован об их статусе и выразил на то свое согласие.

Около 14 лиц были привлечены к уголовной ответственности, все за гетеросексуальный секс, по результатам расследования вынесены обвинительные приговоры.

Первое судебное преследование в Швеции состоялось в 1992 году. С момента первого уголовного преследования в 1992 году было возбуждено около 50 уголовных дел и вынесено 38 обвинительных приговоров. Эти цифры говорят о том, что Швеция лидирует в мире по количеству судебных преследований на душу населения. В дополнение к уголовному законодательству шведские законы о здравоохранении требуют, чтобы все ВИЧ-инфицированные лица раскрывали свой статус сексуальным партнерам и практиковали безопасный секс.

Первое уголовное дело в Шотландии было возбуждено в 2001 году по статье шотландского общего права «преступное и безрассудное поведение». С тех пор безрассудная передача не только ВИЧ, а также ВИЧ и гепатит С вместе взятые, явились основанием для привлечения к уголовной ответственности.

По факту совершения указанных действий, в соответствии с этим законом, в общей сложности возбуждено четыре уголовных дела и вынесено три обвинительных приговора.

При этом, в случае выявления факта заражения, при принятии виновным мер по защите в виде использования презерватива, явилось основанием для освобождения от уголовной ответственности.

В 1991 году Сенат Франции предложил проект специального закона о ВИЧ-инфекции, криминализирующий передачу ВИЧ без раскрытия информации о статусе инфицированного, но Национальное собрание исключило эту поправку.

Первые уголовные дела о передаче ВИЧ-инфекции были возбуждены в 1996 году в соответствии с действующими законами об «употреблении опасных веществ» (отравлении) и о телесных повреждениях. Прецедентное право установило, что биологические-половые жидкости не являются ядами, поэтому закон о борьбе с отравлением в настоящее время не применяется.

Хотя воздействие ВИЧ без фактического заражения также криминализируют действия виновного, большинство из 16 обвинительных приговоров были вынесены за передачу фактическое заражение без раскрытия своего статуса инфицированным, в соответствии с законом, криминализирующим «введение вредного вещества, вызывающего инвалидность или постоянную инвалидность» (Уголовный кодекс Франции, статьи 222-15 и 223-1).

Первые судебные преследования в Германии имели место в Баварии, на бывшем Западе Германии, в соответствии с законами о телесных повреждениях и нападениях приотягчающих обстоятельствах (Уголовный кодекс Германии, статьи 223 и 224), после решения Федерального Верховного суда в 1988 году о

том, что незащищенный секс без раскрытия своего статуса инфицированным, фактически следует рассматривать как попытку причинения вреда здоровью-нанесению телесных повреждений. С тех пор по всей Германии было возбуждено по меньшей мере 20 уголовных дел и вынесено 15 обвинительных приговоров. Большинство уголовных дел было возбуждено против мужчин.

Нидерланды впервые возбудили уголовное дело в 1989 году в соответствии с действующими законами против жизни и здоровья.

После двух обвинительных приговоров был промежуток в одиннадцать лет, прежде чем в течение пяти лет было проведено еще 13 судебных разбирательств с 12 обвинительными приговорами.

В 2005 году Верховный суд тщательно изучил научные доказательства риска передачи инфекции половым путем и пришел к выводу, что риск передачи инфекции половым путем при защищенном сексе не создает значительной угрозы передачи инфекции.

Это постановление существенно сузило сферу действия закона, и в результате преступлением теперь считается только умышленное заражение или передача ВИЧ.

В своем постановлении 2005 года Верховный суд также предположил, что для уголовного преследования безрассудного поведения лиц, повлекшее заражение ВИЧ или угрозу такового, требуется законодательная реформа, принятие отдельного нормативного документа.

С 2005 года было возбуждено только одно уголовное дело по делу об изнасиловании, повлекшее заражение ВИЧ-инфекцией.

С 1989 года в Швейцарии было возбуждено 39 уголовных дел и вынесено 26 обвинительных приговоров по делам анализируемой категории. Статья 231 Уголовного кодекса Швейцарии устанавливает уголовную ответственность за заражение ВИЧ, либо потенциальную угрозу такового, любого лица, которое пытается или фактически «намеренно распространяет опасную трансмиссивную болезнь человека».

Раскрытие ВИЧ-положительного статуса или наличие согласия на незащищенный секс не декриминализует действия виновного.

В рамках исследования 2009 года, проведенного Швейцарским Национальным научным фондом и Швейцарской федерацией борьбы со СПИДом, изучено каждое уголовное преследование с 1989 года, где установлено, что 28 человек осуждены по статье 231 за заражение ВИЧ после раскрытия информации о положительном статусе инфицированного и полного согласия ВИЧ-отрицательного партнера.

Уголовное преследование также было возбуждено по статье 122 Кодекса, которая предусматривает ответственность за незащищенный секс без разглашения ВИЧ-положительного статуса как причинение тяжкого вреда здоровью (тяжкое телесное повреждение).

Уголовные наказания за совершение действий по передаче ВИЧ, без фактического заражения вирусом, варьируются от двенадцати месяцев условного заключения до двух лет реального лишения свободы.

Срок уголовного наказания за совершение умышленных действий, повлекших передачу ВИЧ-инфекции установлен законом до четырех лет с назначением штрафа в размере до 80 000 швейцарских франков.

С 2008 года в швейцарском прецедентном праве произошли два значительных события.

В июле 2008 года Верховный суд Швейцарии постановил, что лицо, которое не знало о своем положительном статусе ВИЧ, заразив другое лицо в результате не защищенного секса, по-прежнему несет уголовную ответственность по статьям 122 и 231 Уголовного кодекса Швейцарии.

В феврале 2009 года Женевский суд отменил этот приговор основываясь на экспертных данных, при этом отметив, что риск передачи ВИЧ во время незащищенного секса от человека, успешно прошедшего антиретровирусную терапию (АРТ), настолько низок, что является лишь гипотетическим.

В Уголовном кодексе Канады нет отдельной статьи, предусматривающей уголовную ответственность за заражение инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) (включая ВИЧ).

Правоохранительные органы ограничиваются имеющимся перечнем уголовных правонарушений, предусмотренных законодательством, сопряженных с фактическим заражением лица при не разглашении правонарушителем своего ВИЧ-положительного статуса половому партнеру. При этом вид правонарушения будет зависеть от тех противоправных последствий, которые повлекло виновное заражение и может быть рассмотрено в виде причинения вреда здоровью различной степени тяжести, убийство, покушение на убийство, преступная халатность, повлекшее причинение телесных повреждений и т.п.

Первое уголовное преследование за неразглашение своего ВИЧ-положительного статуса половому партнеру возбуждено в Канаде в 1989 году.

В рамках судебного рассмотрения Верховный суд Канады установил, что виновное лицо, являясь носителем ВИЧ-инфекции, заведомо зная о своем ВИЧ-положительном статусе и не раскрывает эту информацию до вступления в половую связь, которая несет «значительный риск» передачи ВИЧ, может быть обвинено в посягательстве на здоровье при отягчающих обстоятельствах. Верховный суд также оставил в силе обвинительный приговор по статье «причинение общего вреда».

При этом нижестоящим судам не дано разъяснение, конкретизирующее виды половых актов и обстоятельства, сопряженные, с юридической точки зрения, со «значительным риском» передачи ВИЧ.

При этом канадские суды склоняются к мнению, что понятие «значительный риск» должно применяться в каждом конкретном случае с учетом конкретных обстоятельств дела (например, пол партнеров; сексуальная роль; тип вовлеченного пола, вирусная нагрузка ВИЧ-положительного партнера; наличие или отсутствие других ИППП; использование презервативов).

Правовой механизм криминализации заражения ВИЧ-инфекцией половым путем, в США достаточно сложна. Это обосновано тем, что право применение уголовных законов по этому вопросу традиционно было прерогативой штатов.

Все 50 штатов и округ Колумбия имеют свои собственные уголовные кодексы, хотя Конгресс использовал свою юрисдикцию для принятия общего федерального уголовного закона.

Многие штаты имеют законы о борьбе с “инфекционными” или “заразными болезнями”, которые криминализируют передачу ИППП (может включать ВИЧ), в то время как другие штаты имеют уголовное законодательство, предусматривающее уголовную ответственность за заражение конкретно ВИЧ.

Тридцать четыре американских штата и две административные единицы США прямо криминализируют воздействие ВИЧ половым и парентеральным путем, тогда как в некоторых штатах предусмотрено также воздействие на передачу инфекции “биологическими жидкостями”, которые могут включать слюну.

Кроме того, американские военнослужащие могут быть привлечены к ответственности, за совершение действий анализируемого характера, в соответствии с федеральным Единым кодексом военной юстиции (Единый кодекс военной юстиции, глава 47, статья 128).

Некоторые штаты требуют раскрытия своего ВИЧ-статуса половыми партнерами до почти любого типа сексуального контакта (Арканзас, Мичиган, Нью-Джерси и Огайо). Тогда как, Калифорнийский закон криминализирует нераскрытое воздействие ВИЧ только в том случае, если ВИЧ-позитивный человек занимается незащищенным анальным или вагинальным сексом с неосведомленным партнером и делает это с намерением заразить партнера.

При этом доказательство умысла на передачу инфекции уже не имеет значение в суде при фактическом заражении полового партнера.

Кроме того, заражение ВИЧ рассматривается в ряде составов как обстоятельство- квалифицирующий признак, отягчающий ответственность и наказание в соответствии с федеральными руководящими принципами вынесения приговоров.

При опубликовании ряда сборников законов и судебных решений по анализируемой категории дел, фактически в США нет единого полноценного

анализа уголовных преследований по делам, связанным с заражением ИППП и ВИЧ.

Многие законы штатов и механизм их применения имеют общие понятия и формулировки, характеризующие в общих чертах противоправность передачи инфекции, либо угрозу таковой, что позволяет вынесение обвинительных приговоров в том числе и без научного обоснования фактического риска передачи инфекции или реальности угрозы таковой.

Опираясь только на изложенную формулировку и определяя противоправность деяния с точки зрения положительного ВИЧ-статуса и активного действия, люди фактически лишаются возможности обоснования своей невинности в виду того, что принятые меры защиты либо иные факторы, обосновывали поведение обвиняемых.

Показания подсудимых с ВИЧ часто сбрасываются со счетов, особенно в тех случаях, когда в обстоятельствах дела фигурирует доверие жертв-половых партнеров, подорванное в виду не осведомления о ВИЧ-положительном статусе виновного. Это зачастую и является основным фактором вынесения обвинительного приговора.

Кроме того, акцент уголовного преследования, касающегося ВИЧ, особенно часто нацелен на маргинализованные группы и, соответственно, отражает предубеждения присяжных.

Эффективность применения уголовного законодательства, где акцентировалось внимание на вопросе раскрытия положительного статуса ВИЧ-инфицированным, как средства снижения общественного и индивидуального риска для здоровья, связанного с передачей ВИЧ-инфекции, была предметом дискуссий, характеризующихся в первую очередь как “морально-этические, где имелись сторонники обеих сторон.

Уголовное законодательство стран СНГ испытывает серьезное влияние советской уголовно-правовой доктрины, в первую очередь, это проявляется в использовании фактически без каких-либо изменений составов, предусматривающих ответственность за заражение венерическим заболеванием, характерных именно для УК РСФСР 1960 г.

Зарубежное уголовное законодательство по вопросам ответственности за распространение опасных инфекционных заболеваний человека характеризуется многообразием подходов к решению данного вопроса.

Достаточный анализ международного опыта позволяет оценить эффективность тех или иных правовых норм в уголовном поле, учитывая многообразие дополнительных факторов влияния, проецировать на отечественную систему в целях повышения ее эффективности.

Заслуживает внимание рассмотрение преступного заражения венерическими заболеваниями и ВИЧ в контексте заражения особо опасными заболеваниями, перечень которых определен Правительством (имеется

необходимость пересмотра), либо как причинение вреда здоровью в рамках той или иной статьи Уголовного кодекса в зависимости от тяжести последствий.

Данный вариант наиболее подходящий в условиях неопределенности правового статуса венерических заболеваний и относительности последствий для организма различных заболеваний, образующих данную группу.

Кроме того, мировой опыт свидетельствует о разном подходе к поставлению в опасность заражения, используя достижения науки, в части определения вероятности заражения при применении барьерных методов защиты инфицирования (презервативы), прохождения антиретровирусной терапии (как способа снижения вирусной нагрузки, соответственно снижения вероятности передачи инфекции), для криминализации деяния.

Однако это касается только вопроса поставления в опасность заражения. При этом фактическое заражение, аналогично отечественному законодательству, имеет исключение только в случае получения информированного согласия потенциальной жертвы заражения.

## **РАЗДЕЛ II. УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЗАРАЖЕНИЮ ВЕНЕРИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ВИЧ**

### **2.1. Уголовно-правовая характеристика заражения венерическим заболеванием и ВИЧ.**

Рассматривая практику применения норм отечественного законодательства следует выделить актуальные проблемы, связанные с определением субъективной стороны состава уголовных правонарушений, предусмотренных ст.ст.117 УК РК (в редакции 2014 года).

Определенный Уголовным кодексом перечень квалифицирующих деяние признаков не ставит конкретную точку, а лишь предполагает многоточие в вопросах их определения в фактических обстоятельствах конкретного дела.

При этом квалифицирующие признаки деяния предлагаем рассматривать как критерии привлечения к уголовной ответственности за заражение венерическими заболеваниями:

1. Знание (осведомленность) о наличии заболевания; (документальное подтверждение или фактическая осведомленность о симптомах заболевания)
2. Исключения из правил (по совокупности преступлений: криминализация заражения при изнасиловании);
3. Фактическое заражение партнера (значение умысла при половом контакте и преимущественно сильном иммунитете жертвы);
4. Сроки давности при заражении двух и более лиц (учет второго в период срока давности по первому проступку с учетом инкубационного периода и документальной фиксации болезни).

5. Способ заражения как основание декриминализации деяния (в НПА нет конкретизации по способу заражения: Венера- богиня любви).

6. Противоречие стандартов международного законодательства и положений КРКобАП. Стандартами международного законодательства, выраженными в политике ЮНЭЙДС выделяется соблюдение конфиденциальности, при этом КРКобАП предусмотрена адм.ответственность лиц, контактных с инфицированным, уклоняющихся от обследования и лечения. Диспозицией части 1 статьи 117 УК РК предусмотрена уголовная ответственность за совершение уголовного правонарушения лицом, знавшим о наличии у него венерического заболевания.

Аналогичная норма присутствует и в Уголовном кодексе Казахской ССР, утвержденном Законом Казахской ССР от 22 июля 1959 года.

При этом уголовным законодательством, или иными правовыми актами не конкретизировано понятие такого «знания», которое, в данном случае, используется в виде синонима слову –«осведомленность».

На практике доказательство «знания» о наличии заболевания может быть обеспечено только документальным подтверждением обращения за медицинской помощью, либо фактического лечения.

Тем самым, отсутствие вышеуказанного перечня документальных данных об осведомленности о наличии заболевания, освобождает лицо от уголовной ответственности.

Вместе с тем, законодатель предусмотрел исключения, касаемо значимости осведомленности при совершении изнасилования, где пунктом 3 части 2 статьи 120 (аналогично пункт 3 части 2 статьи 121) Уголовного кодекса предусмотрено заражение венерическим заболеванием в качестве квалифицирующего признака.

Тем самым, фактическое заражение, без учета «знания» правонарушителя о наличии у него венерического заболевания, значительно увеличивает максимальный срок меры наказания от 8 до 12 лет.

При этом, согласно п.13 Нормативного постановления Верховного Суда Республики Казахстан от 11 мая 2007 года N 4 «О некоторых вопросах квалификации преступлений, связанных с изнасилованием и иными насильственными действиями сексуального характера»: «виновный, знавший о наличии у него в момент изнасилования или совершения иных насильственных действий сексуального характера венерического заболевания или заболевания ВИЧ/СПИД, подлежит ответственности не только по статьям 120 УК или 121 УК, но и - при наличии соответствующих последствий - за заражение этими заболеваниями и поставлению в опасность заражения.

Таким образом, следуя положениям подпункта 2 пункта 3 статьи 77 Конституции Республики Казахстан, учитывая положения Нормативного постановления Верховного Суда, правонарушитель, знавший о наличии у него

заболевания, подлежит уголовной ответственности по статье 120 части 1 (тяжкое преступление-максимальное наказание до 8 лет лишения свободы) и по части 1 статьи 117 Уголовного кодекса (уголовный проступок-арест до 45 суток).

Тем самым, умышленное заражение венерическим заболеванием влечет менее строгую ответственность, чем совершенное «по неосторожности».

Нормативное постановление Верховного Суда, в данном случае как источник действующего права, не только не дает разъяснения в части применения судебной практики, но расставляет множество вопросов и создает предпосылки для коррупционных рисков.

Единственным решением, определяющим виновность в действиях инфицированного лица, знающего о наличии у него заболевания, является отказ или вступление в половой контакт, создающий угрозу заражения для потенциальной жертвы.

Вместе с тем, сам исход заражения венерическим заболеванием находится вне сферы волевого контроля инфицированного, фактически подвергающего такой угрозе своего полового партнера.

Стоит отметить, что «принятие риска заражения», в ракурсе освобождения от ответственности за заражение венерическими заболеваниями, законодателем не предусмотрен (в отличие от заражения ВИЧ).

Само заражение предполагает не только попадание возбудителя инфекции в организм полового партнера, а непосредственно инфекционный процесс, где немаловажную роль играет состояние здоровья- иммунитет потенциальной жертвы.

В отличие от заражения ВИЧ, действия лица, инфицированного венерическим заболеванием и знающем о своем диагнозе, путем поставления в опасность заражения (ст.100 УК КазССР в ред.1959г.), декриминализовано с введением в действие Уголовного кодекса РК (ст.115 УК РК в ред. 1997 года), что так же не нашло отражения в действующей редакции УК РК (ст.117 УК РК ред.2014г.).

При этом, отказ законодателя от соответствующей практики обоснован отсутствием сообщений о совершении противоправных действий анализируемого характера, в виду моральных установок общества к специфичности заболевания, фактическом отсутствии изменений состояния здоровья, сложности доказывания.

Относительность субъективного подхода к заражению венерическим заболеванием предоставляет дополнительные правовые гарантии инфицированному лицу к безнаказанному совершению противоправных действий в отношении иных лиц, чьи превентивные меры (применение медикаментозных средств экстренной профилактики ЗППП), а так же достаточно сильный иммунитет, препятствуют инфицированию.

Тем самым, следует полагать, что преступный умысел не доведен до завершения в виду обстоятельств, не зависящих от воли инфицированного, однако, с учетом категории правонарушений, предусмотренных частями 1 и 2 ст.117 Уголовного кодекса (проступок и преступление не большой тяжести) не образует состав уголовного правонарушения в силу положений ст.24 Уголовного кодекса.

Рассмотрение функциональной значимости части 2 статьи 117 Уголовного кодекса в качестве меры правовой профилактики вызывает ряд вопросов и ставит под сомнение ее реализацию, в первую очередь опираясь на отсутствие соответствующей судебной практики.

Отсутствие правовой статистики по фактам заражения венерическими заболеваниями двух и более лиц –это не показатель благополучия при ежегодном заражении ЗППП более 20 тысяч человек в нашей стране.

Полагаем, что ситуация вызвана несостоятельностью соответствующей правовой нормы и ее не соответствием объективным физиологическим особенностям инфицирования.

В соответствие части 2 статьи 117 Уголовного кодекса предусмотрена уголовная ответственность лица, действия которого повлекли тяжкие последствия, а равно вызвали заражение двух и более лиц либо заведомо несовершеннолетнего.

Процесс инфицирования, выявления факта заражения, а так же проявление его негативных последствий процесс достаточно длительный.

Сроки давности при заражении двух и более лиц определены с учетом заражения второго лица в период срока давности по первому проступку.

При этом, продолжительность инкубационного периода (к примеру бессимптомный инкубационный период трихомониаза до 60 дней, уреаплазмоз до полутора месяцев, иногда до нескольких лет) и обращение в медицинское учреждение для документальной фиксации болезни, не позволяет ограничиться сроками давности, определенных для проступков -1 календарный год.

Учитывая исторические принципы объединения инфекционных заболеваний, передаваемых преимущественно половым путем, в группу венерических, квалифицирующим признаком подлежит выделить непосредственно половое сношение, в традиционном его выражении, инфицированного и потенциальной жертвы.

Тем самым, иные проявления полового контакта, при которых физиологический контакт со слизистыми полового партнера может представить угрозу заражения, следовало бы декриминализировать.

Однако многообразие современных тенденций сексуальной культуры не позволяют поставить четкую грань между не соблюдением санитарно-гигиенических норм в быту и при половом контакте.

Отдельного внимания заслуживает такая актуальная проблема квалификации уголовного правонарушения, предусмотренного статьей 117 Уголовного кодекса Республики Казахстан «Заражение венерической болезнью», как установление такого обязательного признака субъективной стороны как знание виновным о наличии у него заболевания [24].

Определенный Уголовным кодексом перечень признаков, образующих состав преступления, не ставит конкретную точку, а лишь предполагает многоточие в вопросах их установления в фактических обстоятельствах конкретного дела.

Субъективная сторона – обязательный элемент любого состава преступления. С помощью таких юридических признаков, как вина, мотив и цель раскрывается содержание субъективной стороны.

Вина – основной и обязательный признак субъективной стороны преступления.

Вина (виновность) как признак преступления предполагает наличие у лица соответствующего психического отношения к совершенному им. Такое отношение может выражаться в форме намерения или неосторожности.

Диспозицией части 1 статьи 117 УК РК предусмотрена уголовная ответственность за совершение уголовного правонарушения лицом, знавшим о наличии у него венерического заболевания, то есть характеризует осознанность совершаемого действия.

Аналогичная норма присутствует и в Уголовном кодексе Казахской ССР, утвержденном Законом Казахской ССР от 22 июля 1959 года.

При этом уголовным законодательством, или иными правовыми актами не конкретизировано понятие такого «знания», которое, в данном случае, используется в виде синонима слову –«осведомленность».

В Большой российской энциклопедии под редакцией Филатова В.П. знание рассматривается, как «результат процесса познания, обычно выраженный в языке или иной знаковой форме[20].

Согласно наиболее распространённой трактовке в современной эпистемологии, знание – это соответствующее реальному положению дел (т. е. истинное), обоснованное фактами и рациональными аргументами убеждение человека».

В толковом словаре Ожегова С.И. знание рассматриваются как «результаты познания, научные сведения. Различные области знания. Совокупность сведений в какой-нибудь области» [18].

По мнению кандидата философских наук, доцента В.Л. Абушенко: «знание — это полученная определённым способом и упорядоченная некоторым образом информация, которая с различной степенью достоверности и объективности отражает в сознании человека те или

иные свойства существующей действительности, включая информацию как о внешнем мире, так и о самом человеке» [21].

Тем самым, знание, в широком смысле рассматривается полученная определённым способом и упорядоченная некоторым образом информация, которая с различной степенью достоверности и объективности отражает в сознании человека те или иные свойства существующей действительности.

Применительно к положениям статьи 117 УК РК «знание» трактуется как владение достаточными сведениями о наличии признаков, либо констатации факта заражения заболеванием из группы венерических.

На практике доказательство «знания» о наличии заболевания может быть обеспечено только документальным подтверждением обращения за медицинской помощью, либо фактического лечения.

В комментарии к Уголовному кодексу Республики Казахстан под редакцией Рогова, Рахметова рекомендуется доказательство «знания» трактовать из наличия документального подтверждения [12].

Тем самым, отсутствие вышеуказанного перечня документальных данных об осведомленности о наличии заболевания, освобождает лицо от уголовной ответственности.

Вместе с тем, законодатель предусмотрел исключения из обязательного требования осведомленности виновного о наличии у него венерического заболевания при совершении преступлений, предусмотренных статьями 120 (Изнасилование) и 121 (Насильственные действия сексуального характера) УК РК, когда данное обстоятельство, независимо от знания или незнания виновного, выступает в качестве квалифицирующего признака.

Тем самым, фактическое заражение, без учета «знания» правонарушителя о наличии у него венерического заболевания, значительно увеличивает максимальный срок меры наказания от 8 до 12 лет.

При этом, согласно п.13 Нормативного постановления Верховного Суда Республики Казахстан от 11 мая 2007 года N 4 «О некоторых вопросах квалификации преступлений, связанных с изнасилованием и иными насильственными действиями сексуального характера»: «виновный, знавший о наличии у него в момент изнасилования или совершения иных насильственных действий сексуального характера венерического заболевания или заболевания ВИЧ/СПИД, подлежит ответственности не только по статьям 120 УК или 121 УК, но и - при наличии соответствующих последствий - за заражение этими заболеваниями или поставление в опасность такового [11].

Таким образом, следуя положениям подпункта 2 пункта 3 статьи 77 Конституции Республики Казахстан, учитывая положения Нормативного постановления Верховного Суда, правонарушитель, знавший о наличии у него заболевания, подлежит уголовной ответственности по статье 120 части 1 (тяжкое преступление-максимальное наказание до 8 лет лишения свободы) и

по части 1 статьи 117 Уголовного кодекса (уголовный проступок-арест до 45 суток).

Тем самым, умышленное заражение венерическим заболеванием влечет менее строгую ответственность, чем совершенное «по неосторожности».

Нормативное постановление Верховного Суда, в данном случае как источник действующего права, не только не дает разъяснения в части применения судебной практики, но расставляет множество вопросов и создает предпосылки для коррупционных рисков.

В соответствии с частью 2 статьи 39 Уголовного кодекса «наказание применяется в целях восстановления социальной справедливости, а также исправления осужденного и предупреждения совершения новых уголовных правонарушений как осужденным, так и другими лицами».

Тем самым наказание за совершение уголовного правонарушения по статье 117 УК РК, выступает в роли уголовно-правовой профилактики распространения венерических заболеваний на территории Республики Казахстан.

Однако неоднозначная позиция к «знанию» о наличии заболевания ставит вопрос об эффективности такой профилактической меры.

Так лицо, не знавшее о наличии у него венерического заболевания, заразившее иное лицо, освобождается от уголовной ответственности в виду отсутствия умысла на фактическое заражение и не предполагавшее наступление таких последствий.

Вместе с тем, лицо, предполагающее о наличии у него венерического заболевания, в виду ряда характерных признаков, сознательно будет избегать медицинского обследования, как основания привлечения к уголовной ответственности в следствии заражения иного лица венерическим заболеванием.

Тем самым, данная норма не только не следует целям справедливого наказания и предупреждения совершения новых правонарушений, напротив, позволяет избежать наказания за умышленное заражение венерическим заболеванием и способствует бесконтрольному распространению инфекций с устрашающими масштабами.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, ежегодно имеет место 376 миллионов новых случаев заражения хламидиозом, гонореей, сифилисом или трихомониазом, то есть ежедневно диагностируются около 1 миллиона новых случаев[41].

В 2017 году, по данным официального сайта Министерства здравоохранения Республики Казахстан, зафиксировано 24336 фактов заболеваемости инфекциями, передаваемые половым путём, в 2018 году -21871 (с учетом добровольного обращения в медицинские организации для обследования, не исключает более широкого распространения заболеваний).

При этом в органах полиции начато только 10 досудебных расследований по факту заражения венерическими заболеваниями, то есть 0,0002% (2017г.-5, 2018г.-5), которые не нашли логического завершения в суде. Аналогичная ситуация в 2019-2020 годах, судебная практика отсутствует.

Статистика свидетельствует о несостоятельности уголовно-правовых мер профилактики венерических заболеваний именно в том выражении, которое существует в действующем законодательстве и демонстрирует беспомощность правовой системы в обеспечении права на охрану здоровья.

Исправление имеющейся ситуации требует, отчасти, конкретизации понятийного аппарата «знания о наличии заболевания».

Встает резонный вопрос, кто именно должен выражать информированное согласие на половой акт несовершеннолетнего с инфицированным в соответствии с ч.3 ст.118 УК РК: несовершеннолетний или его законные представители. Объективность мер, по декриминализации заражения ВИЧ при причинении вреда здоровью несовершеннолетнего в виду наличия информированного согласия, не обоснована.

Необходимо учитывать возрастные и физиологические особенности несовершеннолетних, возможность осознанного выбора, касательно решения о принятии риска заражения. Вместе с тем информированное согласие законных представителей ставит вопрос об ответственности последних за действия, сопряженные с угрозой жизни и здоровья несовершеннолетнего, через призму оставления в опасности и не выполнения обязанностей, в соответствии с законодательством Республики Казахстан заботу, по защите прав и интересов ребенка.

Тем самым, полагаем, необходимо исключить действие мер, освобождающих от уголовной ответственности за заражение ВИЧ при наличии информированного согласия несовершеннолетнего лица.

Кроме того, важным остается вопрос дифференциации мер уголовного наказания из учета особенностей субъективной стороны.

В Уголовном кодексе Российской Федерации диспозиция статьи 121 (в последней редакции от 01.03.2012 года) аналогична законодательству Республики Казахстан, в части подхода к осведомленности о наличии заболевания, где доказательством знания о наличии заболевания служит документальное подтверждение медицинского обследования, либо наблюдения и лечения.

В уголовном законодательстве Австрии предусмотрена ответственность за заражение опасными заболеваниями, в том числе и СПИД, отдельной нормы для заболеваний, передающихся половым путем не предусмотрено.

Факт заражения рассматривается как нанесение вреда здоровью (телесных повреждений), при этом действия ВИЧ-положительных (носителей

опасных заболеваний) подлежат уголовной ответственности как при фактическом заражении, так и при угрозе такового.

Обязательность носителя опасного заболевания оповещать полового партнера о наличии заболевания, даже при наличии добровольного согласия на незащищенный секс, выполняет профилактическую роль.

Однако заражение лица даже при отсутствии сведений о собственном заболевании влечет уголовную ответственность, где максимальное наказание достигает 3-х лет лишения свободы (при наличии осведомленности срок наказания ограничен 8 годами).

Прецедентное право Англии не имеет четких определений осведомленности человека о своей серопозитивности.

При этом, в 2004 году состоялся приговор суда, где мужчина был осужден за заражение ВИЧ-инфекцией, хотя отсутствовали сведения о прохождении им медицинского обследования и тестирования на определение наличия инфекции до конкретного судебного разбирательства.

Доказательством осведомленности суд принял то, что виновный был предупрежден о возможном ВИЧ-статусе своей бывшей женой, которая являлась носителем вируса[48].

Криминализация деяния при осведомленности правонарушителя и отсутствия таковой требует достаточно глубокого исследования с учетом так же мирового опыта.

Таким образом, для достижения полной реализации целей уголовного законодательства необходимо совершенствование нормативно-правовой базы, полагаем необходимым принять подзаконные акты, разъясняющие понятие о «знании-осведомленности о наличии заболевания».

Обеспечение эффективной судебно-следственной практики требует оказания методической и практической помощи правоохранительным органам, а так же единого целостного подхода к решению вопроса, каким может выступить, к примеру, Нормативное постановление Верховного Суда по преступлениям, связанным с заражением венерическими заболеваниями, на основе, к сожалению, фактически отсутствующей, судебной практики.

Особое внимание стоит уделить вопросу конфиденциальности, как условия обеспечения прав, охраняемых законом, так и фактора «внимания» правоохранительных органов к проблеме распространения инфекционных заболеваний, заражение которыми криминализировано.

Конфиденциальность - залог доверия между пациентами и медицинским работником, соблюдение условий конфиденциальности выступает в качестве определенного фактора психологической безопасности.

Чтобы отношения при оказании медицинских услуг были успешными, пациенты должны быть уверены, что подробные сведения об их здоровье и

личных отношениях не выходят за пределы кабинета врача, медицинской организации.

Потребность в конфиденциальных медицинских услугах признается общественным благом. Обязанность сохранять конфиденциальность пациента коренится в медицинской этике, общем праве и договорных отношениях при оказании медицинских услуг.

Соблюдение конфиденциальности медицинских услуг, связанных с обследованием и оказанием медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, больным СПИД, является катализатором социальной активности в профилактике заболевания и обеспечения охвата населения обследованием на добровольной основе.

Основные алгоритмы соблюдения и нарушения вопросов конфиденциальности информации о врачебной тайне, в том числе и ВИЧ-статусе, содержит Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК (далее по тексту-Кодекс), в Приказах Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-231/2020 «Об утверждении правил расследования случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения», а также № ҚР ДСМ-204/2020 от 25 ноября 2020 года «Об утверждении правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции».

Но долг в соблюдении клятвы Гиппократата не абсолютен. Раскрытие конфиденциальной медицинской информации может требоваться в предусмотренных законодательством случаях, например, по запросам правоохранительного органа, адвоката либо судьи в связи с проведением расследования, либо судебного разбирательства.

Перечень оснований раскрытия информации, составляющей тайну медицинского работника, без согласия пациента, предусмотрен пунктом 4 статьи 273 Кодекса, где особое внимание следует обратить на подпункты 2 и 5 документа.

В соответствии с подпунктом 2 пункта 4 статьи 273 Кодекса предоставление сведений, составляющих тайну медицинского работника обосновано «при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в том числе при донорстве крови, ее компонентов, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани)».

В случае подтверждения положительного статуса ВИЧ потенциально лицо представляет угрозу распространения инфекции, что может быть

усугублено образом жизни инфицированного (употребление инъекционных наркотиков, беспорядочность половых контактов и т.д.).

Однако сам факт выявления ВИЧ инфекции у лица, поведение которого демонстрировало достаточный риск заражения для окружающих, не гарантирует однозначного поведения в период жизни после медицинской констатации инфицирования.

То есть раскрытие информации, составляющей тайну медицинского работника о ВИЧ-положительном статусе обследованного, должно быть обосновано в полной мере, демонстрируя явность угрозы распространения заболевания, а также степень опасности для окружающих.

Разграничение и точная оценка явности угрозы чревато соответствующими санкциями, влекущими юридическую ответственность (уголовную, гражданско-правовую) медицинского работника, где, к примеру, за разглашение тайны медицинского работника статьей 321 Уголовного кодекса Республики Казахстан (далее по тексту- УК РК) предусмотрено лишение свободы до 4-х лет.

Вместе с тем тайна интимной жизни и врачебная тайна находятся под охраной государства и закреплены в статье 18 Конституции Республики Казахстан, при этом статьей 144 Гражданского кодекса раскрытие соответствующей информации предусмотрено лишь в случаях, установленных законодательством.

Исходя из диспозиции статьи 118 УК РК поставление в опасность, а так же непосредственное заражение лица (лиц) ВИЧ, влечет уголовную ответственность, при этом наличие информированного согласия жертвы освобождает от таковой.

В соответствии с подпунктом 5 пункта 4 статьи 273 Кодекса также допускается предоставление сведений, составляющих тайну медицинского работника при наличии оснований полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных деяний.

Сам факт заражения представляет определенный вред здоровью человека в виду неизлечимого характера заболевания, чем характеризует противоправность деяний в виду посягательства на здоровье.

Вместе с тем, выяснение путей и факторов заражения ВИЧ, для определения наличия признаков состава, в том числе и уголовно-наказуемого деяния, проводится в рамках расследования в соответствии с правилами, утвержденными Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-231/2020 [14].

В ходе расследования сведения предоставляются непосредственно жертвой заражения- инфицированным лицом по результатам опроса, где правдивость зачастую определяется лишь с его слов, параллельно подтверждая частичные обстоятельства документальными сведениями (акты гражданского

состояния, период последнего обследования для определения срока предполагаемого заражения и т.д.).

Кроме того, ВИЧ-инфицированный может выразить информированное согласие либо отказ на внесение своих персональных данных в систему электронного слежения, где в последнем случае указываются лишь инициалы, дата рождения и номер иммунного блотинга. Тогда встает вопрос доказательства знания о наличии заболевания как квалифицирующего признака противоправного деяния.

Учитывая, что, в соответствии с правилами медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции, утвержденными Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан № ҚР ДСМ-204/2020 от 25 ноября 2020 года [15], анонимный характер обследования исключает проведение эпидемиологического расследования, а подпункт 7 пункта 31 Правил гарантирует конфиденциальность результатов теста и любой информации, разглашение таковой применительно к случаям заражения ВИЧ, даже при наличии оснований полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных деяний, не представляется возможным.

В случае сокрытия информации об источнике заражения, реагирование может быть выражено в соответствующем консультировании инфицированного лица о мерах уголовной ответственности по отношению к заразившему его лицу и правилах поведения в виду наличия заболевания.

При этом пунктом 14 Правил проведения расследования предусмотрено информирование контактных с инфицированным лиц о наличии у них риска заражения ВИЧ-инфекцией, при этом имя источника инфекции не разглашается [14].

Однако попытка обеспечить конфиденциальность в данном случае сводится к нулю в случае проживания инфицированного, к примеру, в браке, где уведомляемое контактное лицо логически определит источник риска заражения. При этом действия представителей медицинского органа формально не будут противоречить нормам действующего законодательства раскрывая информацию, составляющую тайну медицинского работника.

При установлении законодательством конкретных случаев, когда передача третьим лицам информации, составляющей тайну медицинского работника обоснована, законодатель устанавливает ограничения нарушений прав, закрепленных Конституцией, при этом определение соотношения сдержек и противовесов ложится на плечи медицинского работника, действия которого исходят из субъективной оценки реальности и явности угроз для общества.

В судебной практике Ирландии имеется единичный факт рассмотрения вопросов, связанных с ВИЧ-инфекцией, где в суд обратились представители Агентства по делам детей и семьи (CFA), на чьем попечении находился 17-

летний гражданин А, при рождении которого был диагностирован ВИЧ-положительный статус. Целью обращения явилось раскрытие ВИЧ-положительного статуса опекаемого, для проведения тестирования гражданки В, которая, по предположению СФА, состояла в отношениях с А, в том числе интимного характера без применения средств защиты.

Суд отклонил запрос Агенства мотивируя свое решение отсутствием достаточных оснований для предположений о незащищенных интимных отношениях, а так же, со ссылкой на научные исследования, опровергающие реальность угрозы заражения в виду проводимой антиретровирусной терапии, которая сводит к минимуму вирусную нагрузку инфицированного (способность заражения) [48].

В Республике Казахстан аналогичной судебной практики не имеется, обобщения судебной практики по вопросам заражения венерическими заболеваниями и ВИЧ имеются только в ракурсе квалификации по фактам, сопряженным с изнасилованиями и иными действиями сексуального характера.

А учитывая специфику заболевания и юридические нюансы криминализации действий, сопряженных с заражением ВИЧ или поставлением в опасность такового, определение противоправности деяния выходит за рамки полномочий медицинского работника.

Исходя из вышеизложенного следует, что зачастую единственным основанием для начала досудебного расследования по фактам заражения ВИЧ-инфекцией является решение самой жертвы инфицирования, заявленное при проведении эпидемиологического расследования (в последующем выражающееся в информировании органов полиции медицинским учреждением), либо непосредственное обращение жертвы в правоохранительный орган.

Данные выводы не включают случаи раскрытия тайны медицинского работника в случае уведомления законных представителей несовершеннолетних или опекунов недееспособных лиц, где право заявления о нарушении прав предоставлено лицам, которые сами могли быть источником заражения.

Социальная стигматизация, дискриминация лиц с положительным ВИЧ-статусом вынуждает жертв заражения отказаться от восстановления своих прав в уголовном поле, что, вероятно, обосновывает имеющуюся статистику заражения венерическими заболеваниями, ВИЧ-инфекцией к количеству начатых досудебных расследований.

Согласно данным базы Комитета правовой статистики Генеральной прокуратуры Республики Казахстан за период с 2015 по 2020 годы начато 155 досудебных расследований по ст.118 УК РК (за исключением снятых с учета в виду отсутствия события и состава правонарушения), из которых только 19

уголовных дел направлены в суд для рассмотрения по существу (без учета соединений в одно производство).

При этом, по данным официального сайта Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний в 2019 году выявлено 3518 новых фактов заражения ВИЧ-инфекцией (2018 г.-3100, 2017 год-3023) [41].

Уголовные правонарушения, предусмотренные статьей 118 УК РК (как и схожие по составу, предусмотренные ст.117 УК РК) в соответствии со ст.32 УПК РК, не перечислены в качестве правонарушений частного, либо частно-публичного обвинения, что предполагает их уголовное преследование и обвинение в публичном порядке.

Исходя из логики правового регулирования вопросов реагирования на факт заражения ВИЧ, венерическими заболеваниями, учитывая фактор принятия риска заражения и криминализации заражения даже при наличии осознанного согласия на то полового партнера, следует, что каждый факт заражения указанной категорией заболеваний должен повлечь начало досудебного расследования, соответственно установление обстоятельств влекущих привлечение к уголовной ответственности, либо освобождение от нее.

Акцентирование внимания международных организаций, в том числе Объединенной программы Организации объединенных наций по ВИЧ/СПИД (далее по тексту ЮНЭЙДС), на соблюдении конфиденциальности ВИЧ-инфицированных как один из способов не допущения дискриминации в обществе, отразился и на особенностях регистрации в ЕРДР уголовных правонарушений, предусмотренных ст.117 УК РК, где отсутствует фактор принятия риска, как основание декриминализации деяния.

По сведениям базы Комитета правовой статистики Генеральной прокуратуры Республики Казахстан за период с 2015 по 2020 годы начато 63 досудебных расследований по ст.117 ч.1,2 УК РК (за исключением снятых с учета в виду отсутствия события и состава правонарушения), при этом судебная практика за заражение венерическими заболеваниями отсутствует.

При этом только в 2017 году выявлено 4516 фактов заражения сифилисом (заболевание, одно из группы венерических), а в 2018 году – 3774 новых случаев.

Ежегодная статистика фактов заражения и соответствующей регистрации в Едином реестре досудебных расследований свидетельствует о значительном расхождении, соответственно укрытии уголовных правонарушений.

Анализ действующего законодательства демонстрирует отсутствие механизмов реализации государственной политики в части уголовной профилактики заражения ВИЧ и венерическими заболеваниями.

Между органами здравоохранения и правоохранительными структурами отсутствуют соответствующие меморандумы и соглашения в части передачи информации и оперативного реагирования по фактам заражения по мере их

выявления в рамках скрининг обследований или самообращению, как, к примеру, по фактам обращения в медицинские учреждения с телесными повреждениями, где каждый факт подвергается проверке органами полиции.

Вместе с тем, подпунктом 3 пункта 4 статьи 273 Кодекса предусмотрено предоставление сведений, представляющих тайну медицинского работника, в связи с проведением расследования или судебного разбирательства в ответ на официальный запрос органов дознания и предварительного следствия, прокурора, адвоката, суда.

Тем самым предполагается наличие имеющегося в производстве досудебного расследования или судебного разбирательства и это имеет непосредственное отношение к фактам заражения ВИЧ и венерическими заболеваниями.

Особенности действий при возникновении венерических заболеваний регулируются в приказе Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 октября 2015 года № 821, который, в свою очередь, по конкретному вопросу, не следует в полной мере уголовному законодательству Республики Казахстан и дублирует его старую редакцию (ст.115 УК РК в ред.1997г.), где сведения об инфицированном лице предоставляются правоохранительным органам по запросу в случае тяжких последствий, а равно заражении двух и более лиц, заведомо несовершеннолетнего лица, знавшим о наличии у него венерического заболевания с целью привлечения к принудительному лечению и к уголовной ответственности в соответствии со статьей 117 Уголовного Кодекса Республики Казахстан от 3 июля 2014 года» (ч.1 ст.117 УК РК в ред. 2014г. не учтена).

Из этого можно сделать вывод, что при наличии факта заражения венерическим заболеванием конкретного лица, не относящегося к категории лиц, предусмотренных частью 2 статьи 117 УК РК, информация по запросу в правоохранительные органы не предоставляется.

Определение степени явной угрозы для здоровья окружающих в результате заражения ВИЧ, венерическими заболеваниями и противоправность заражения достаточно субъективно. При этом раскрытие тайны медицинского работника может повлечь соответствующую реакцию в рамках защиты персональных данных.

Отнесение уголовных правонарушений по фактам заражения венерическими заболеваниями и ВИЧ к категории публичного обвинения не целесообразно, тогда как практически выступают в виде и форме частного преследования и обвинения, основываясь на волеизъявлении жертвы о применении мер уголовного характера к правонарушителю.

Полагаем, что при вышеуказанных обстоятельствах целесообразнее отнести уголовные правонарушения, предусмотренные частью 1 статьи 117 УК

РК и частями 1 и 2 статьи 118 УК РК к категории дел частного-публичного обвинения.

Нормы части 3 статьи 32 Уголовно-процессуального кодекса Республики Казахстан (далее по тексту- УПК РК) позволят обеспечить инфицированных правом на охрану здоровья и сведений личной жизни, посредством личного заявления о нарушении, а так же возможности прекращения досудебного расследования в виду отсутствия такового.

Отнесение указанных уголовных правонарушений к категории частного-публичного обвинения, с учетом предусмотренных санкций, соответствует положениям части 1 ст.32 УПК РК и обосновано характером и тяжестью уголовных правонарушений.

При этом защита прав лиц, находящихся в беспомощном или зависимом состоянии, по иным причинам не способного самостоятельно воспользоваться принадлежащими ему правами, в соответствии с частью 4 статьи 32 УПК РК обеспечивается прокурором.

Следует конкретизировать и обозначить обстоятельства, регламентирующие и обосновывающие действия по раскрытию тайны медицинского работника, гарантирующие соблюдение прав уже его самого, раскрывая общие положения. предусмотренные Кодексом О здоровье народа и системе здравоохранения.

Внесение соответствующих изменений в действующее законодательство позволит обеспечить гарантию прав участников социальной и уголовной профилактики заражения венерическими заболеваниями и ВИЧ.

## **2.2 Современное состояние правового регулирования ответственности за заражение венерическими заболеваниями и ВИЧ и перспективы развития**

Изучение вопроса состояния правового регулирования и применения его на практике определило направление настоящей работы: изучение мнение специалистов в области права и медицины, а так же рассмотрение судебной практики по применению действующего права.

В рамках диссертационного исследования проведены социологические опросы целевых групп, состоящих из практикующих юристов и медицинских работников в пределах Костанайской области по вопросам, касательно уголовной ответственности за заражение вирусом иммунодефицита человека.

Социологический опрос организован и проведен в форме анонимного анкетирования.

В анкетировании приняли участие медицинские работники преимущественно в возрасте от 35 лет и старше (46-55 лет 35,8%), при наличии стажа медицинской практики в большинстве своем 20 лет и более (69%).

Исходя из стажа медицинской практики можно сделать вывод, что в анкетировании приняли участие компетентные представители здравоохранения, имеющие достаточно долгий и полноценный опыт работы, имеющие представление об эффективности реализации политики в области здравоохранения по интересующему вопросу (работники Костанайского областного центра по профилактике СПИДа, подразделений Костанайской областной больницы).

Рассматривая ВИЧ-инфекцию как один из представителей венерических заболеваний, перед медицинскими работниками поставлен вопрос целесообразности фактического использования термина «венерические заболевания», где 54,7 % респондентов согласились с необходимостью замены термина на заболевание, передающееся половым путем, в виду наличия ряда иных заболеваний, имеющих сходные характеристики по способу заражения и возможных последствий.

Менее трети респондентов выразили мнение об отсутствии такой необходимости, полагая целесообразным продолжить имеющуюся практику использования термина «венерические заболевания» для определения перечня заболеваний, преступное заражение которыми влечет наступление уголовной ответственности.

Среди опрошенных 7 респондентов, а это 13,7 % опрошенных, испытали затруднения с ответом на поставленный вопрос, а 1 респондент выразил мнение о необходимости конкретизации соответствующим нормативно-правовым актом перечня заболеваний, умышленное заражение которым будет преследоваться по закону.

Перед опрошенными поставлен вопрос о необходимости применения Международного статистического классификатора болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ-10) при введении в УК РК понятия «заболевание, передающиеся половым путём» для определения перечня таких заболеваний.

Изучение данного вопроса в рамках научного исследования навело на заключение об использовании данного классификатора в системе здравоохранения государств только как единого эталона для систематизации заболеваний, позволяющего стандартизировать подход к статистическому учету эпидемиологической обстановки в мире в целом.

Объединение определенных заболеваний в группы, классификация по видам определяет лишь родовые признаки заболеваний, позволяющие разграничить заболевания исходя из способов и характера наносимого вреда здоровью, без учета тяжести последствий.

С данным мнением согласилось лишь 4 респондента, что составило 7,5%. Полное согласие с необходимостью использования Международного классификатора болезней 10-пересмотра выразили 77,4% респондентов.

Затруднились с ответом на вопрос 8 респондентов, выразив соответствующую позицию.

Оценивая группы риска, наиболее подверженные заражению ВИЧ-инфекцией, большинство опрошенных (33 респондента- 62,3%) согласились в том, что наибольший риск испытывают наркоманы, проститутки, гомосексуалисты.

Учитывая ежегодную статистику заражений ВИЧ-инфекцией на территории Республики Казахстан следует отметить, что ряд рекомендаций ЮНЭЙДС при ООН, отраженных в страновом отчете о достигнутом прогрессе-Казахстан Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2019 года, коснулись представителей группы риска из числа секс работников, инъекционных наркоманов и представителей гомосексуальных меньшинств, предпочтительно мужского пола.

Более трети опрошенных (19 респондентов -35,8%) признают вероятность столкнуться с данным заболеванием и лиц не входящих в указанную группу риска, тем самым обозначая возможность заражения представителей общества, чей моральный облик и соответственно образ жизни не предполагает такового. Признание данного факта свидетельствует о постепенном изменении отношении общества к ВИЧ-инфекции как к постыдной болезни, а заражение ею как результат аморального и антиобщественного поведения.

Изменению отношения общества к ВИЧ-инфекции послужили случаи массового заражения детей в г.Шымкент, когда в результате проведения операций по переливанию крови около 150 детей были заражены вирусом иммунодефицита человека, что получило широкий резонанс в 2006 году. Однако социальные предрассудки еще имеют достаточное влияние в обществе и сказываются на раскрытии своего положительного статуса инфицированным лицом, на информировании полового партнера либо близких и родных, что подвергает опасности инфицирования окружающих.

Как стало известно в результате расследования, причиной массового заражения явилось халатность со стороны медицинского персонала, неоднократное использование одноразового инструментария, что стало предметом общественного обсуждения лишь спустя 6 лет с момента инфицирования.

При этом встает резонный вопрос о требовании к обязательности уведомления медицинским работником правоохранительного органа о факте выявления у пациента венерического заболевания (как фактора риска заражения ВИЧ-инфекцией).

Данный вопрос в анкетировании не был акцентирован на случаях виновности медицинского персонала в распространении ВИЧ-инфекции, отмечая значимость грани между соблюдением конфиденциальности, конституционного права на тайну личной жизни и тайны медицинского

работника с моральным долгом защиты третьих лиц от возможного распространения инфекции.

Из 53 опрошенных 40 респондентов, что составило 75,5% от общего числа анкетированных, убеждены, что сообщение по фактам заражения венерическими заболеваниями не является обязанностью медицинского работника. При этом, признавая святость тайны медицинского работника (врачебной тайны), выразили опасения о большой вероятности ответственности уже самого медицинского работника за уведомление правоохранительного органа без согласия на то самого пациента.

Кроме того, 3 респондента (5,7%) так же выразили не согласие с обязательностью уведомления правоохранительного органа, обосновывая позицию тем, что инициатива по защите своих нарушенных прав должна исходить непосредственно от жертвы такого заражения.

Между тем 17% опрошенных, а это 9 респондентов, утверждают, что сообщение в правоохранительные органы сведений о заражении венерическими заболеваниями является моральным долгом каждого медицинского работника.

Вероятно, что именно незначительность количества приверженцев данного мнения и обосновывают столь низкий уровень регистрации в Едином реестре досудебных расследований фактов заражения венерическими заболеваниями, тогда как данное уголовное правонарушение относится к категории публичного обвинения и заявление самой жертвы заражения для начала досудебного расследования не требуется.

Определяя целесообразность или предполагаемую эффективность тех или иных мер социальной и уголовной профилактики заражению венерическими заболеваниями и ВИЧ-инфекцией, особое внимание уделяется информированности населения о недуге.

Постановка перед квалифицированными работниками вопроса об источнике их достоверной информации о ВИЧ-инфекции изначально не представляла особой значимости для результата исследования, предполагалось использовать данные для сложения общей картины.

Однако только 1 медицинский работник, что составило 1,9%, указал свое место работы в качестве источника наиболее достоверной информации о ВИЧ, 10 опрошенных (18,9%) утверждают о достоверности информации из сети Интернет, 8 респондентов (15,1%) из СМИ. Источниками достоверной информации назвали курсы повышения квалификации и семинары 32 медицинских работника, что составило 60% от общего числа опрошенных.

Недостаточность информирования населения о проблеме распространения инфекций передающихся преимущественно половым путем и ВИЧ в стране и в мире в целом подогревает социальные предрассудки

относительно венерических заболеваний и ВИЧ, как признака, характеризующего образ жизни инфицированного.

Следует согласиться, что группу риска составляют ранее озвученные представители инъекционных наркоманов, представителей индустрии секс-услуг, сексуальных меньшинств (преимущественно мужчин гомосексуалистов).

Вместе с тем, среди пациентов дерматовенерологических организаций здравоохранения, региональных Центров по профилактике СПИД немало представителей без вредных привычек, с постоянным местом жительства и работы и т.д., где заражение наступило не только при озвученных случаях, но возможно бытовым способом, при медицинских или косметологических манипуляциях.

Однако сложившееся отношение общества к данной категории заболеваний создало четкий стереотип о личности инфицированного и его образе жизни, что негативно влияет на раскрытие своего статуса ВИЧ-инфицированным, больным венерическим заболеванием, а так же на своевременное обращение за медицинской помощью и проведения соответствующей терапии.

Треть опрошенных медицинских работников (17 респондентов- 32%) согласились о наличии в обществе дискриминации лиц, страдающих ВИЧ-инфекцией, тем самым озвучивая не только профессиональное мнение, но и позицию представителя социума.

Затруднились с ответом 14 опрошенных лиц (26,4%), при этом 22 респондента, что составило 41,5% отрицают наличие такой проблемы как дискриминация лиц с учетом положительного ВИЧ-статуса.

2020-2021 годы явились трудным временем для населения всего мира в борьбе с пандемией, где основную борьбу представляли медицинские работники, которые зачастую становились жертвой заболевания с нередкими случаями летальных исходов.

Пандемия ВИЧ/СПИД также представляет угрозу заражения медицинского персонала, осуществляющего свою деятельность непосредственно с инфицированной категорией пациентов, а так же в рамках общей медицинской практики, что утверждают 18 (34%) представителей медицинских работников, опрошенных в рамках анкетирования.

Средний уровень риска заражения при осуществлении профессиональной деятельности признают 11 респондентов, что составило 20,8%. Опасений заражения не испытывают 23 респондента (43,4%) в виду минимального риска, связанного со спецификой полномочий.

Риск заражения при выполнении служебных обязанностей выделяют медицинские работники как следствие влияния различных факторов на угрозу более широкого распространения ВИЧ-инфекции в обществе.

Анализируя возможную вероятность влияния тех или иных факторов на уровень распространения заболевания, респондентам были предложены три варианта и открытый вариант.

Качество законодательной базы в этой области как основной фактор отметили 3 респондента, что составило 5,7%.

При этом почти в равной мере разделились голоса опрошенных утверждающих низкий уровень морали и нравственности в обществе (47,2%) и низкий уровень профилактических мер по предупреждению данных заболеваний (45,3%) основными катализаторами заражения ВИЧ-инфекцией.

Один респондент, воспользовавшись возможностью открытого ответа на вопрос предположил достаточность применяемых профилактических мер, утверждая, что уровень законодательной базы по анализируемому вопросу и нравственная культура общества основные факторы роста распространения заболевания.

Немаловажной следует признать позицию медицинских работников к уголовным мерам профилактики распространения вируса иммунодефицита человека.

Поставление в опасность заражения вирусом иммунодефицита человека предусмотрена частью 1 статьи 118 Уголовного кодекса Республики Казахстан, при этом норма берет истоки из уголовного законодательства советской эпохи, где совершение деяния умышленно либо по неосторожности, в данном случае по преступному легкомыслию, также рассматривалось законодателем как ограничительный барьер для предупреждения фактического заражения.

Вопрос о целесообразности данной нормы уголовного законодательства нашел активную поддержку среди респондентов (медицинских работников), где 42 из 53 опрошенных лиц выразили свое однозначное согласие с необходимостью определения уголовной ответственности за постановление в опасность заражения без фактического наступления последствий для организма человека.

Признавая чрезмерную строгость ответственности за поставление лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, 7 респондентов согласились с необходимостью ограничения действий нормами административного законодательства, путем введения соответствующей нормы в Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях. 3 респондента посчитали отсутствие необходимости уголовной ответственности за поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, предлагая отменить соответствующую норму.

В качестве свободного ответа на вопрос один респондент предложил избирательное применение мер уголовного характера, в зависимости от поведения ВИЧ-инфицированного, склоняясь также больше к мнению о врачебном бессилии и отсутствии больших полномочий у специализированных

медицинских организаций в сфере профилактики ВИЧ-инфекции по инициативе начала досудебного расследования по фактам поставления в опасность заражения.

При выражении своего общего отношения к серьезности проблемы ВИЧ-инфекции в государстве, 30 респондентов выразили обеспокоенность (56,6%) в виду значительности угроз для благополучия общества, признавая масштабность проблемы и тяжесть последствий для населения.

Мнение о необоснованности опасений по поводу ситуации с ВИЧ-инфекцией в регионе выразили 5,7% медицинских работников.

20 респондентов (37,7%) утверждают о стабильности эпидемиологической обстановки в стране, что, вероятно, является результатом принимаемых государством мер по профилактике вируса иммунодефицита человека.

Целью проведения данного анкетирования среди медицинских работников явилась попытка, поменяв ракурс, взглянуть на проблему ежегодной динамики заражения населения венерическими заболеваниями и ВИЧ/СПИД и эффективности принимаемых мер уголовной профилактики.

По мнению представителей здравоохранения в стране имеется проблема и она значительна, угрожает безопасности и благосостоянию общества. Если учесть, что венерические заболевания поражают репродуктивные органы, приводят к патологии и гибели плода, а средний возраст заражения значительно молод. При этом вирус иммунодефицита и вовсе не излечим и способствует гибели организма от сопутствующих заболеваний.

Респонденты в большинстве своем, признавая устаревшим термин «венерические заболевания» склоняются к мнению необходимости ориентации на международный классификатор, в анкете указан МКБ-10, так как повсеместно используемый термин ИППП включает в себя не только венерические заболевания и иные, передающиеся преимущественно половым путем.

Вероятно, выбор стал очевидным в виду отсутствия иного озвученного варианта и необходимостью фактической классификации с учетом характера заболеваний и их специфики.

В настоящее время используемый Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 утверждает перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в который включены только заболевания ВИЧ и сифилис, традиционно относимые к заболеваниям, передающимся преимущественно половым путем.

Отраженные в МКБ-10 заболевания, отнесенные к категории инфекций передающихся преимущественно половым путем имеют разные проявления и оказывают различное по степени значимости вред для организма человека,

характер последствий инфицирования, подверженность излечению, в том числе без обращения в специализированные медицинские учреждения и т.д.

Данные вопросы требуют более детального изучения в профиле медицинской значимости соответствующей классификации или использование уже имеющейся МКБ-10, что выходит за рамки настоящего исследования.

Результаты проведенного анкетирования представили общую картину взглядов медицинского сообщества на вопрос правового регулирования вопросов уголовной ответственности за заражение венерическими заболеваниями и ВИЧ.

В рамках настоящего научного исследования проведено анкетирование юристов, направленное на изучение мнения по вопросам усовершенствования уголовно-правового законодательства в сфере противодействия преступному поставлению в опасность заражения либо заражению ВИЧ-инфекцией.

В анкетировании приняли участие 60 респондентов из числа практикующих юристов Костанайской области.

Для уточнения уровня познаний респондентов в вопросе, касательно вируса иммунодефицита человека, необходимо установить позицию опрашиваемых относительно двух понятий: вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита.

Большинство опрошенных (81,7%-49 респондентов) согласилось с утверждением что ВИЧ – это вирус иммунодефицита человека, который передаётся только от заражённого человека к другому человеку, при этом СПИД развивается на фоне ВИЧ-инфекции и является её терминальной стадией.

Оставшаяся часть опрошенных включала респондентов, как имеющих общее понятие о заболевании, так и смутно представляющее значимость для здоровья человека, при этом определенно точно осознавая потенциальную опасность в виду акцентирования внимания общества к проблеме.

Результаты первого вопроса показали, что не все практикующие юристы имеют представление о заболевании, соотношении ВИЧ и СПИДа, характере заболеваний, стадии развития и серьезности последствий.

Попытка установить наличие трудностей при квалификации уголовных правонарушений, предусмотренных статьей 118 УК РК, продемонстрировала отсутствие познаний в данной области у респондентов.

Четверть опрошенных согласилась наличием определенных трудностей при квалификации указанного вида правонарушений (15 из 60, 25%), 36,75 опрошенных предположили отсутствие соответствующей проблемы.

Между тем, большинство опрошенных, а именно 38,3 % затруднились с ответом, что свидетельствует об отсутствии познаний по рассматриваемому вопросу.

Имеющаяся статистика с 2015 года по 2020 годы включительно свидетельствует о фактическом отсутствии практики расследования уголовных дел, сопряженных с заражением венерическими заболеваниями и поставлением в опасность такого. (Таблица №1).

Проведенный анализ показал, что за период 6 лет правоохранительными органами страны зарегистрировано 216 уголовных правонарушений по факту заражения венерическими заболеваниями и ВИЧ, либо по факту постановления в опасность заражения вирусом иммунодефицита человека ( в таблице отражены сведения по регистрации без снятых с учета в виду отсутствия состава или события уголовного правонарушения).

Таблица №1

Область	Общее количество регистрации	ст.117 ч.1,2 УК РК	ст.118 УК РК
Карагандинская область	52	7	45
Нур-Султан	35	3	32
Восточно-Казахстанская область	30	11	19
г.Шымкент	15	5	10
Алматы	13	3	10
Акмолинская область	11	4	7
Алматинская область	10	5	5
Костанайская область	9	4	5
Южно-Казахстанская область	8	6	2
Северо-Казахстанская область	8	2	6
Актюбинская область	7	7	0
Павлодарская область	5	0	5
Атырауская область	4	2	2
Жамбылская область	4	0	4
Кызылординская область	2	3	1
Западно-Казахстанская область	2	0	2
Мангистауская область	1	1	0
Направлено в суд	26	0	26
Общий итог	216	63	155

При этом, только 26 уголовных дел (с учетом соединений -20 уголовных производств) по фактам совершения уголовных правонарушений, предусмотренных статьей 118 УК РК, направлены для рассмотрения в судебные органы.

Указанная статистика свидетельствует о фактически незначительном опыте расследования уголовных правонарушений анализируемой категории, в

том числе и на территории Костанайской области, где за 6 лет (период с 2015 по 2020 годы обозначен с учетом введения в действие новых уголовного и уголовно-процессуального кодексов), было зарегистрировано и окончено производством всего 9 уголовных правонарушений, где только 1 уголовное дело по ст.118 ч.2 УК РК направлено в суд (ус.номер 001 Южный отдел полиции Управления полиции г.Костанай).

Аналогичная ситуация и во многих регионах страны. Так за указанный период отсутствует судебная практика рассмотрения уголовных дел по ст.117 УК РК повсеместно, а так же по ст.118 УК РК в г.Алматы, на территории Северо-Казахстанской, Акмолинской, Актюбинской, Павлодарской, Жамбылской, Кызылординской областей, в чем можно наглядно убедиться из содержания следующей таблицы:

Таблица №2

Область	начато досудебных расследований по ст.118 УК РК/%	направлено в суд (производств)	Результат рассмотрения судом (без учета соединения)			
			Обвин. приговор	Оправд. приговор	Прекраще но на основании ст.68 ч.1	
Карагандинская область	45	3	1	1	1	
Нур-Султан	32	5	3	0	2	
Восточно-Казахстанская область	19	2	1	0	1	
г.Шымкент	10	2	2	0	0	
Алматы	10	0	0	0	0	
Акмолинская область	7	0	0	0	0	
Алматинская область	5	1	1	0	0	
Костанайская область	5	1	1	0	0	
Южно-Казахстанская область	2	2	1	0	1	
Северо-Казахстанская область	6	0	0	0	0	
Актюбинская область	0	0	0	0	0	
Павлодарская область	5	0	0	0	0	
Атырауская область	2	1	1	0	0	
Жамбылская область	4	0	0	0	0	
Кызылординская	1	0	0	0	0	

область					
Западно-Казахстанская область	1	1	1	0	0
Мангистауская область	0	1	0	0	1
<b>Общий итог</b>	155	19	12	1	7

Выразив свою позицию о сложности квалификации уголовных правонарушений, предусмотренных статьей 118 УК РК, респонденты обосновали свое мнение влиянием ряда проблемных вопросов, возникающих при регистрации указанного рода правонарушений (отметим наиболее частые ответы в виду открытой формы вопроса в анкете): трудности в сборе доказательной базы, обоснование умысла, сложности в определении субъекта уголовного правонарушения, проблема определения момента "заведомого поставления" в опасность заражения ВИЧ, продолжительность инкубационного периода и исключение иных контактов, как потенциальных источников заражения, в указанный период.

Предложенные для рассмотрения проблемные вопросы относятся не только к сложности определения квалификации, а зачастую определяют в целом сложность расследования уголовных дел анализируемой категории.

Обоснование умысла на заражение венерической болезнью или ВИЧ, при отсутствии явных доказательств направленности действий правонарушителя на достижение инфицирования жертвы, вероятно, следует рассматривать через потенциальное преступное безразличие к причинению вреда здоровью человека через заражение инфекцией, носителем которой является и осознает сам субъект правонарушения.

Достаточно сложный вопрос доказательства осведомленности субъекта правонарушения о своем недуге, как рассматривалось выше.

Отечественные и российские ученые-юристы предлагают «знание о наличии заболевания» определять при наличии документальных подтверждений о состоянии на соответствующем медицинском учете, прохождении лечения, обращения на прием с характерными симптомами и получения рекомендаций к лечению и т.п.

Если в случае заражения лица вирусом иммунодефицита человека, знание о наличии у него заболевания достаточно легко подтвердить результатом лабораторного исследования фиксируемого уполномоченными органами здравоохранения, то в случае с венерическими заболеваниями картина выглядит немного иначе.

Большинство венерических заболеваний бактериального характера и полностью излечимы, то есть человек может неоднократно быть инфицированным венерическим заболеванием, о чем так же явно

свидетельствуют и внешние проявления в виде язв, зуда и характерных выделений из половых органов.

Может ли, в данном случае, прошлый опыт лечения от венерических заболеваний, являясь основанием предполагать осведомленность лица о наличии заболевания и, как следствие, обосновать наличие умысла на заражение венерическим заболеванием?

Наличие на рынке медицинских услуг альтернативы государственным кожно-венерологическим медицинским учреждениям в лице частных организаций, которые не обременены предоставлением сведений о пациентах, инфицированных венерическими заболеваниями, для ведения единой статистики, так же усложняет расследование фактов преступного заражения.

В действующей редакции основанием привлечения к уголовной ответственности по части 1 статьи 118 УК РК является, к примеру, вступление в половой акт без раскрытия своего ВИЧ-положительного статуса потенциальной жертве заражения.

При этом поведение инфицированного будет характеризоваться преступным легкомыслием по отношению к последствиям для здоровья потенциальной жертвы.

Вместе с тем, законодатель не рассматривает и не придает значение мерам безопасности, применяемым инфицированным для не допущения факта заражения партнера, к чему можно отнести использование средств защиты при половом контакте (презервативы), а так же прохождение ретровирусной терапии, которая понижает вирусную нагрузку, то есть активную способность вируса к заражению иных лиц и поражения собственного организма.

Данное обстоятельство использовано судом Ирландии при рассмотрении иска о раскрытии ВИЧ-положительного статуса инфицированного от рождения воспитанника организации, при подозрении наличия незащищенного полового контакта с другим лицом. Суд отказал в удовлетворении иска ссылаясь на снижение вирусной нагрузки в виду ретровирусной терапии и, соответственно, сведения к минимуму шанса заражения, кроме того констатировал отсутствие оснований для подозрений в незащищенном сексе.

Так же следует обратить внимание на исключение противоправного характера действий инфицированного в виду получения информированного согласия полового партнера, что предусмотрено законодателем и отражено в примечании к статье 118 УК РК.

Отсутствие единой судебной практики, рекомендаций Верховного суда, выраженных в нормативном постановлении по анализируемой категории дел, создает массу вопросов криминализации деяния в зависимости от наличия информированного согласия полового партнера.

Что такое информированное согласие, в какой форме должно быть выражено, как должно быть предоставлено и каким образом зафиксировано?

Возникает ряд вопросов при применении данной нормы, так как оно может стать основанием для освобождения от уголовной ответственности, так и способом преступных манипуляций со стороны предполагаемой жертвы.

С начала текущего года в Дании вступил в силу закон касательно получения согласия на секс, где отсутствие такового рассматривает каждый половой контакт через призму изнасилования. В целях реализации закона ввели в действие мобильное приложение «IConsent», где факт согласия на секс действителен в течении 24 часов, при этом отказ может быть введен в любой момент.

При этом так же остался открытым вопрос доказательства ненасильственного способа получения согласия на секс, фиксируемого в мобильном приложении.

Ранее в 2018 году аналогичный закон введен в Швеции, в Германии и Великобритании действует более длительное время, но отличается категоричностью выражения согласия либо отказа («нет»-значит «нет»). При этом отказ должен быть получен до начала активных действий.

С введением в действие данного закона, к примеру, в Швеции выросло количество заявлений об изнасиловании на 75% [1].

В настоящее время аналогов фиксации информированного согласия на секс с лицом ВИЧ-инфицированным в Казахстане не имеется, способ его выражения: вербально, не вербально (к примеру кивком головы и т.д.), нормативно не урегулирован, тогда как это обстоятельство достаточно важно и влияет на судьбу человека в части криминализации его действий.

Кроме того вызывает ряд вопросов получение такого информированного согласия при половом контакте с несовершеннолетним лицом.

Возраст полового согласия в Республике Казахстан не официально установлен 16 летним возрастом, что косвенно установлено нормами законодательства, допускающим браки с лицом, достигшим 16-ти лет, что и предполагает сексуальные отношения без соответствующих санкций со стороны государства ( по ст.122 УК РК под уголовным запретом половое сношение с лицом, не достигшим 16-тилетнего возраста).

Учитывая данный факт, возникает резонный вопрос, кто выражает информированное согласие за половое сношение с ВИЧ-инфицированным лицом: сам несовершеннолетний (в возрасте 16 лет и до 18-ти), либо его законные представители, на которых возложена обязанность защиты прав и интересов?

Данные вопросы в действующем законодательстве не урегулированы.

В анкетировании резонным стало указание проблемы обеспечения доказательной базы и доказательство самого факта заражения, заражения конкретным лицом, времени заражения и исключения иных фигурантов противоправного деяния.

Постараемся выделить основные проблемы, с которыми может столкнуться следователь при расследовании уголовного правонарушения, сопряженного с заражением ВИЧ, либо поставлением в опасность такового:

1. Своевременность выявления заражения.

Достаточно редки случаи, когда после незащищенного полового контакта лицо обращается в уполномоченные медицинские организации для проверки своего статуса по отношению к ВИЧ.

Зачастую причиной обследования является прохождение определенных административных процедур: при трудоустройстве, поступлении на обучение, оформление прав на управление транспортными средствами, при подготовке к оперативному лечению, беременности и т.д.

Обследование на ВИЧ не введено в обязательное периодическое обследование населения, отсутствие обстоятельств, на примере вышеуказанных, может оставлять инфицированное лицо продолжительное время, годами лишая возможности получить своевременное лечение.

2. Относительность результатов. Результаты к ВИЧ не всегда категоричны, достаточно случаев положительного анализа на ВИЧ, где законодателем предусмотрен порядок и периодичность подтверждения результата. При этом итоговое решение о наличии положительного статуса к ВИЧ определяется при сравнении трех периодически проведенных тестирований. При наличии двух положительных и одном отрицательном результате- результат признается относительно положительным. При этом достаточно резонный вопрос- возможность признания «относительно положительного» результата для привлечения лица к уголовной ответственности.

3. Кроме того, сложность доказательства заключается в не возможности определения «первообладателя» вируса- лица, передавшего данную инфекцию конкретной жертве, ввиду отсутствия генетического кода носителя.

4. Продолжительность инкубационного периода и прошествие значительного времени с момента предполагаемого заражения к дате фактического выявления представляет сложность в утверждении отсутствия иных половых партнеров у жертвы, как потенциальных источников заражения.

5. Не возможность установить точное время заражения. В имеющейся практике определить не то чтобы время, но и дату, месяц заражения не представляется возможным.

Стадия болезни определяется анализом по отношению к количеству клеток CD4. Клетки CD4- это составная часть иммунной системы человека, отвечают на иммунный ответ организма на вирусы, инфекции и бактерии.

В норме при ВИЧ-отрицательном статусе количество клеток в организме мужчины составляет около 400-1600 на кубический миллиметр, у женщины немного выше 500-1600.

Следует учесть, что достаточно большой интервал в норме, а так же влияние на количество клеток CD4 и иных факторов (различие заболевания, подорвавшие иммунитет человека, активность течения болезни и т.п.), а так же непостоянность абсолютного показателя, не позволяет категорично установить дату инфицирования, относительно сужая временные пределы до 6 месяцев-года и более.

Возвращаясь к анкетированию следует учесть мнение респондентов по поводу причины стабильности ежегодной регистрации уголовных правонарушений, предусмотренных ст.118 УК РК.

Опрошенные озвучили следующие основные причины, которые можно оптимизировать в следующие пункты:

1. Не достаточность разъяснительной работы с населением в рамках социальных проектов;

2. Латентность преступлений и тонкая грань для выбора между нарушением врачебной тайны и угрозой заражения иных лиц

3. Осознанное сокрытие информации о ВИЧ-положительном статусе и не заявлении о заражении ввиду опасений дискриминации в обществе;

4. Манипуляция статистическими сведениями;

5. Образ жизни и позднее выявление положительного статуса, при котором определить источник заражения не представляется возможным.

Анализируя результаты анкетирования следует согласиться с наличием указанных проблем.

Однако недостаточность разъяснительной работы с населением можно утверждать только на стадии до фактического заражения, так как при получении положительного результата на ВИЧ, медицинскими работниками проводится соответствующая работа по разъяснению прав инфицированного и его обязанностей, где алгоритм отражен в Кодексе о здоровье народа и системе здравоохранения.

Кроме того, медицинским персоналом уполномоченного органа по профилактике ВИЧ/СПИДа проводится расследование по факту заражения с целью установления источника заражения, способа и обстоятельств.

Именно на этом этапе инфицированное лицо может сокрыть информацию об источнике заражения в виду ряда обстоятельств: опасение дискриминации в близком окружении, обществе в целом, в попытке защитить предполагаемый источник от наказания, не желание посвящать посторонних лиц в тайны интимной жизни.

Опасения разглашения информации в рамках медицинского приема не совсем беспочвенны. Так как характер разглашения информации, ставшей

известной медицинскому работнику при осуществлении своей профессиональной деятельности, может быть вызвано опасениями причинения вреда третьим лицам. К примеру, в случае выявления факта заражения одного из супругов есть предположения о наличии аналогичного статуса инфицирования у второго, где своевременность начала терапии может повлиять на продолжительность жизни и устранения риска заражения иных лиц.

Однако вопрос соблюдения прав пациентов также затрагивает и права медицинского работника, который одновременно обязан принять меры к недопущению причинения вреда здоровью иным лицам.

В рамках анкетирования от респондентов поступили предложения о необходимости периодизации обязательного обследования на ВИЧ, что позволит отследить реальную ситуацию в стране, оценить масштабы заражения и обеспечит своевременность лечения, при этом расширить перечень медицинских учреждений, осуществляющих тестирование на наличие ВИЧ.

В настоящее время обследование на наличие ВИЧ является добровольным на бесплатной основе.

В обществе сложились определенные стереотипы относительно носителей ВИЧ-инфекции, характеризующие зачастую всех беспорядочными половыми связями, либо приверженность наркомании. Отсутствие при этом полных знаний о характере и способах заражения, создали в обществе определенные опасения за свое здоровье при контакте и общении порождая дискриминацию.

Дискриминация является причиной сокрытия информации жертвой заражения, даже при наличии явных оснований для защиты прав в уголовном русле, где заявление в правоохранительные органы и проведение разбирательства требует необходимой огласки обстоятельств интимной жизни.

Имеющаяся практика регистрации фактов преступного заражения вирусом иммунодефицита человека в Едином реестре досудебных расследований свидетельствует о личной инициативе жертв заражения, тогда как уголовные правонарушения, предусмотренные статьей 118 УК РК относятся к категории дел публичного обвинения.

Однако отсутствие меморандумов, регламента и иных соглашений об обмене оперативной информации между организациями здравоохранения и правоохранительными органами по фактам заражения венерическими заболеваниями и ВИЧ, заводит в тупик попытки реализации уголовной профилактики.

Озвученная респондентами манипуляция статистическими сведениями не нашла обоснованного подтверждения. Статистика медицинских организаций по фактам заражения указанными заболеваниями ведется в соответствии с установленным уполномоченными органами учетом и ни каким образом не связана с регистрацией в ЕРДР, как в случае обращения медицинские

организации с телесными повреждениями, где обязательно проводится сверка с органами полиции с проверкой криминальной составляющей.

Также одним из факторов, которые влияют на достоверность статистики, респонденты выделили образ жизни инфицированных. Где как следствие-позднее выявление положительного статуса, при котором определить источник заражения не представляется возможным.

Следует согласиться с данным фактом по следующим обстоятельствам.

Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, не входят в перечень социально значимых заболеваний, тогда как составляют львиную долю регистрируемых ежегодно.

Обследование и лечение осуществляется в рамках обязательного социального медицинского страхования либо платно.

Инфекциям, передающимся преимущественно половым путем в большинстве случаев подвержены социально-уязвимые группы населения: молодежь, подростки, ключевые группы населения, безработные, не имеющие средств для страхования и получения платных услуг.

Кроме того, указанная категория лиц менее инициативна в профилактике заболеваний и поход к врачу зачастую вызван острым течением болезни либо совершением административных процедур: обследование в виду трудоустройства, поступления на учебу, при поступлении на воинскую службу, беременности и оперативном вмешательстве и т.п.

Большинство таких инфекций протекают бессимптомно или только с незначительными симптомами, в результате чего могут оставаться не выявленными на протяжении длительного времени.

Кроме того, на государственном уровне не урегулирован вопрос оптимизации сведений о состоянии здоровья населения ввиду присутствия на рынке медицинских услуг альтернативы в качестве частных медицинских организаций, где формирование единого учета требует нормативного закрепления на законодательном уровне с соблюдением вопросов конфиденциальности персональных данных и тайны медицинского работника.

Тем самым, в качестве проблемы так же следует учесть отсутствие достоверной статистики положительных результатов обследования на ИППП от частных структур, то есть, нет полноценного учета и регистрации случаев таких заболеваний.

Следующим вопросом в анкетировании стала позиция респондентов по отношению к целесообразности установления повышенной ответственности за преступное заражение вирусом иммунодефицита человека, совершённого родителем, близким родственником, педагогом, иным лицом, на которое законом возложены определенные обязанности по воспитанию потерпевшего несовершеннолетнего.

При рассмотрении этого вопроса 37 респондентов, что составило 61,7%, утвердительно заявили о необходимости соответствующей реформы, полагая усиленную ответственность в виду особенностей полномочий и обязанностей в отношении детей.

14 опрошенных утвердительно заявили о не согласии с нововведением, что составило 23,3%, затруднились ответить 11,7% респондентов.

Рассматривая данный вопрос стоит обратить внимание на привилегированное положение субъекта по отношению к жертве заражения, при этом следует учесть преступное заражение, которое характеризуется от контекста диспозиции, знанием о наличии заболевания.

Одним из путей заражения ВИЧ-инфекцией, венерическими заболеваниями выделяют передачу от матери к ребенку: в процессе беременности, при прохождении по родовым путям и грудном вскармливании.

Если рассмотреть следующую ситуацию, где женщина, имеющая достоверные сведения о наличии у нее определенного заболевания (из категории венерических либо ВИЧ) и последствиях такового для будущего ребенка, принимает решение о рождении ребенка без предварительного лечения своего организма.

При рождении ребенок уже обладает определенными правами, которые могут быть нарушены в виду бессознательности и «преступного легкомыслия» матери. Возникает вопрос, можно ли рассматривать передачу инфекции от матери к ребенку через призму статей 117-118 УК РК, учитывая обязательный предварительный скрининг женщины на этапе планирования либо беременности.

Тем самым, женщина, имея сведения о наличии у нее опасного заболевания, ставит в опасность заражения будущего ребенка, шансы на заражение которого, при рождении и грудном вскармливании, велики.

В случае ВИЧ-положительного статуса у женщины, при значительной вероятности заражения плода, данная теория «небрежной преступности» формально введет запрет на продолжение рода, тем самым выступит в форме «стерилизации». Аналогично при наличии венерического заболевания вирусного характера (не излечимое заболевание), которое имеет условно-патогенный характер и проявляется при ослаблении иммунитета, которым всегда сопровождается беременность.

На данный момент этот вопрос имеет лишь внутренний моральный запрет родителей, где их действия продиктованы опасениями за будущего ребенка и его здоровье, однако достаточного изучения правовой составляющей этого вопроса не имеется, что требует рассмотрения из учета интересов сторон и общества в целом.

Требует внимания вопрос заражения в быту не только несовершеннолетних, но и в целом лиц, совместно проживающих с источником

заражения. Некоторые заболевания передаются исключительно половым путем, в некоторых случаях достаточно соприкосновения кожных покровов, особенно если имеются открытые язвы, при попадании биологических жидкостей и т.д. Каким образом оградить членов семьи от заражения, исключая полную «сознательную» изоляцию? Возникает множество вопросов, которые требуют детального изучения, выходящего за рамки настоящего исследования.

Решение этого вопроса стоит на стыке с проблемой дискриминации. Не удивительно, что рекомендации международных правозащитных организаций о включении в уголовное законодательство декриминализации деяния при информированном согласии явилось проявлением гуманного отношения к ВИЧ-инфицированному, в попытке не лишать возможности семейного тепла человека, обреченного в виду неизлечимости заболевания.

Стоит заметить, что такой оговорки по отношению к уголовной ответственности за заражение венерическими заболеваниями не имеется, учитывая излечимость (за исключением заболеваний вирусного характера), а также тяжести последствий.

В виду заболевания людям сложно раскрыться, довериться, морально решиться на поставление в опасность заражения другого лица, даже при наличии информированного согласия в виду осуждения в обществе.

В обществе существует и достаточно проявляется особенное отношение к ВИЧ-инфицированным, страдающим СПИД, лицам. Дискриминация основана на стереотипах о способах заражения и страхе за свое здоровье, при этом осознавая свою моральную «чистоту», но большую вероятность заражения даже при бесконтактном общении или нахождении в одном пространстве.

Еще более драматичным может быть проявление дискриминации в медицинских учреждениях, как государственных, так и частных.

При уточнении позиции опрошенных в анкетировании о целесообразности установления ответственности за отказ от проведения необходимого лечения лицу, зараженному ВИЧ-инфекцией, либо нарушение (ограничение) его прав иным способом по причине его заболевания, 22 респондента, то есть 36,7%, выразили категорическое согласие.

28,3% опрошенных согласились с утверждением о целесообразности установления ответственности, уточнив о необходимости введения соответствующей нормы в рамках Кодекса Республики Казахстан Об административных правонарушениях.

Не целесообразным введение ответственности за отказ от оказания медицинских услуг в виду заболевания выразили 10 респондентов, что составило 16,7% от общего числа опрошенных.

Также высказаны мнения о введении ответственности за отказ от лечения любого инфекционного заболевания, что, вероятно, продиктовано сложным периодом пандемии коронавируса для всего мира.

В этом вопросе стоит обратить внимание на опыт Монголии, где уголовное законодательство содержит самостоятельные составы преступления: за уклонение от лечения ВИЧ-инфекции и лиц, отказавших ВИЧ-инфицированному пациенту в проведении необходимых медицинских мероприятий (ст. 104 УК Монголии).

Кроме того, законодатель предусмотрел уголовную ответственность директора фармацевтической компании, чья ответственность закреплена за также за продажу крови, ее продуктов, органов и тканей, не прошедших предварительное тестирование на СПИД (ч. 1 ст. 105 УК Монголии).

Достаточно интересным было мнение практикующих юристов по вопросу целесообразности публичного обвинения по уголовным правонарушениям, предусмотренным статьей 118 УК РК.

Как уже рассматривалось выше, с учетом соблюдения конфиденциальности и правовой неопределенности условий раскрытия тайны медицинского работника, фактическая регистрация фактов заражения или постановления в опасность заражения ВИЧ/СПИД инициирована непосредственно жертвами противоправных деяний.

Большинство респондентов, а это 33 опрошенных, что составило 55%, категорически не согласны с публичностью обвинения, так как полагают, что мнение инфицированного обязательно, в виду того, что расследование может повлечь огласку и дискриминацию во всех отраслях жизнедеятельности жертвы.

Четверть респондентов выразила свое согласие с имеющейся нормой, полагая необходимым оставить публичность обвинения по данному виду уголовных правонарушений, предполагая потенциальную угрозу для общества, где меры уголовной профилактики, инициируемые уполномоченными органами, позволят сдержать рост заражения.

Затруднились с ответом 11 опрошенных, что составило 18,3%.

Так же были высказаны мнения, в виду открытой формы вопроса в анкетировании, что проверка каждого факта заражения должна иметь место, однако привлечение конкретного лица с учетом мнения жертвы.

Эта позиция обоснована имеющимся порядком проведения медицинского расследования по факту заражения, где устанавливается источник и способ заражения, при этом инфицированному разъясняется возможность обращения в правоохранительные органы за защитой и восстановлением нарушенных прав.

Порядок проведения процедуры медицинского расследования регламентирован ведомственным нормативным актом Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Достаточно спорным является вопрос целесообразности нормы в уголовном праве, касательно ответственности за поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией.

Данное уголовное правонарушение отнесено к категории уголовных проступков в виду формальности по составу и отсутствия фактических последствий, за исключением возможных моральных страданий по причине вероятности заражения.

Львиная доля опрошенных, а это 52 респондента, что составило 86,7%, выразили согласие о необходимости указанной нормы как сдерживающего фактора.

Имеются и те, кто не согласен с данной нормой, а это 8,3%, обосновывая свою позицию не наступлением фактического инфицирования, то есть отсутствием фактического вреда для организма.

Рассматривая данный вопрос необходимо разобраться в самом процессе заражения, что это и каким образом происходит. Если рассматривать не защищенный половой акт, как действия, представляющие угрозу заражения, то есть предполагающие инфицирование, следует учесть, что инфицирование может и не произойти.

Заражение это не односторонний процесс, это влияние источника инфекции на объект, который обладает определенной иммунной системой, оказывающей ответную реакцию. При этом результат незащищенного акта, конечно с учетом характера воздействия, не зависит только от воли инфицирующего, который фактически предполагает вероятность заражения.

Тем самым, оценка действий ВИЧ-инфицированного, в зависимости от иммунитета предполагаемой жертвы, а не от воли самого правонарушителя, может ответственность как за совершение уголовного проступка так и за совершение преступления, где избежать ответственности возможно в виду истечения сроков давности (год для проступков, учитывая инкубационный период и сроки лабораторных исследований).

Следующим вопросом в анкетировании было установление отношения опрошенных к проблеме распространения ВИЧ-инфекции лицами, занимающимися проституцией и знающими о своем ВИЧ-положительном статусе.

Однозначно уголовным законом предусмотрена ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией лицом, заведомо знающем о своем заболевании и стоит ли отдельной конкретизации образ жизни виновного в виду оказания платных интим услуг?

Категоричное согласие выразило большинство респондентов, а именно 52 опрошенных, что составило 86,7% от общего числа анкетирруемых.

Затруднилось с ответом 5% опрошенных, 8,3% не согласились с необходимостью дополнительного квалифицирующего признака.

Рассматривая проституцию как социальное явление стоит отметить, что в уголовном и административном законодательстве нет запрета занятия непосредственно проституцией, при этом предоставление помещений, организация и вовлечение лиц в проституцию находится под запретом и влечет соответствующую ответственность.

Зачастую эта позиция государства обоснована с оценкой поведения представителя секс-услуг из контекста жертвы, что продиктовано следованием международным соглашениям по недопущению дискриминации женщин, противодействию торговле людьми в целях сексуальной эксплуатации и проявлению насилия.

Учитывая характер деятельности «жриц любви», а так же рассматривая представителей данной профессии как потенциальный источник заражения, следует отметить повышенную опасность, которую они представляют, а так же скорость возможного распространения инфекции.

Интересна модель «конечного спроса» (скандинавская модель), перенятая рядом стран, где уголовную ответственность несет не сам представитель секс услуг, а фактический потребитель.

На основе такой модели страны Швеции, Канады, Франции, Северной Ирландии приняли соответствующие законы, полагая, что подобные инициативы позволят сдержать либо сократить масштабы проституции или передачу ВИЧ-инфекции, рассматривая их в качестве прогрессивного решения древнейшей проблемы [48].

Принятый в 1999 году закон Швеции о запрете на платное оказание сексуальных услуг предусматривает юридическую ответственность клиентов и организаторов секс-бизнеса, признавая «сделку» не законной, которая грозит нарушителю штрафом в размере до 3750 евро (более 4200 долларов США).

Предполагалось действие по принципу «нет спроса- нет предложений», отбив штрафными санкциями спрос на платные секс-услуги.

По прошествии значительного времени применения закона Университетом Мальме и Шведской ассоциацией сексуального образования проведен анализ действующего законодательства (2014г.), в рамках которого однозначно не установлено, что именно повлияло на снижение на масштабы уличной проституции: влияние законов, либо широкое распространение мобильных телефонов или интернета.

По официальным данным система законодательства по профилактике ВИЧ/СПИД в стране оказала положительное влияние на ситуацию, добившись целевого показателя, рекомендуемого ЮНЭЙДС «90-90-90», где 90% от общего количества инфицированных в стране должны быть протестированы (установлены), из них не менее 90% охвачены антиретровирусной терапией, из числа получаемых лечение не менее 90% с пониженной или неопределяемой вирусной нагрузкой.

По состоянию на 2016 год в Швеции по результатам проведения комплексных мероприятий достигли результата «90-95-95», однако отмечают еще более высокий уровень организованной преступности в регионе, более высокий уровень общественной нетерпимости к представителям «древнейшей» профессии, которым приходится уходить в подполье и работать еще в более худших условиях.

«Шведская» модель борьбы с проституцией и, как следствие, борьбы с распространением инфекционных заболеваний, предающихся преимущественно половым путем не применима в Республике Казахстан, во всяком случае на данном этапе, в виду разницы менталитета, культурных установок, и необходимости фактической легализации проституции.

Полагаем также, что борьба с проституцией является привычным слоганом различных предвыборных кампаний, является беспроигрышной темой, как например борьба с коррупцией.

Франция приняла подобную модель в 2016 году, где через год в рамках проведенного организацией международной гуманитарной помощи опроса 600 представителей секс-услуг установлено, что новый закон усугубил условия их деятельности в части вести переговоры о безопасном сексе, так как потребители услуг осознают фактическую ответственность только на себе, дискриминация в обществе усилилась. При этом 88% опрошенных выразили мнение о декриминализации деяний клиентов.

Обнажая проблемы уголовного законодательства, в частности его применения, перед респондентами поставлен вопрос о мерах по совершенствованию уголовного закона, которые могут значительно повлиять на снижение уровня заболеваемости ВИЧ-инфекции.

Достаточность существующих мер признают 21,7% опрошенных, предполагая проблему в механизме реализации уголовной политики.

Большинство респондентов, а это 44 практикующих юриста- 73,3% от числа опрошенных, согласились с необходимостью реформ: 33,3%- путем ужесточения наказания за совершение уголовных правонарушений, предусмотренных статьей 118 УК РК; 40% респондентов высказались за необходимость усиления ответственности путем введения новых квалифицирующих признаков, на примере вышеуказанных касательно представителей «древнейшей профессии» либо ответственности законных представителей.

Свою позицию 73,7% опрошенных также поддержали об усилении уголовной ответственности за поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, предусмотренное частью 1 статьи 118 УК РК, где 25% высказались о чрезмерной строгости наказания при отсутствии каких либо последствий, 3,3% предложили перевести норму в категорию административного правонарушения.

В международной практике различные примеры отношения к ответственности за поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекции, в зависимости от эпидемиологической ситуации в стране. Там, где уровень зараженности населения высок и данная мера лишь усугубляет ситуацию влияя на добровольность обследования и получения соответствующего лечения, способного лишь усугубить положение, ответственность за поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией законом не предусмотрена.

Вместе с тем, в ряде стран действия лиц, не зависимо от фактической угрозы деяния лица, действия рассматриваются через призму уголовно наказуемого деяния.

К примеру, Соединенные штаты могут представлять примеры как отсутствия так и наличия мер уголовной профилактики поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией.

Верховный суд Огайо оставил в силе обвинительный приговор ВИЧ-инфицированному мужчине, который плюнул в лицо полицейскому.

Обвинение утверждало, что в 1993 году обвиняемый в совершении хулиганства, находясь под стражей, будучи ВИЧ-инфицированным использовал слюну в качестве «оружия» против сотрудника полиции.

Осужденный не признал обвинения в нападении и был приговорен к тюремному заключению на срок от 3 до 15 лет, при этом в апелляции добивался отмены приговора на основании отсутствия медицинских доказательств того, что ВИЧ может передаваться через слюну.

Апелляционный суд штата вынес решение не в интересах осужденного в 1996 году, и Верховный суд оставил это решение в силе.

В Новом Южном Уэльсе, штате на юго-востоке Австралии, в 2020 году предложили проект закона об обязательном тестировании лиц на предмет заболевания ВИЧ, гепатитами В и С в целях защиты служб быстрого реагирования. Обязательность данной меры предусмотрена инициаторами проекта в случае, если лицо намеренно подвергло представителей служб контакту со своими биологическими жидкостями (к примеру плевков, укусов и т.д.).

В настоящее время данный законопроект активно обсуждается с учетом результатов научных исследований о явной опасности такого способа заражения, где контакт слюны на неповрежденном кожном покрове не может вызвать инфицирования, а при укусе вероятность крайне низка, за исключением наличия на коже и в ротовой полости повреждений и возможности попадания на место крови инфицированного[43].

В анкетировании приняли участие 60 практикующих юристов, в возрасте 20-29 лет-23%, 30-39 лет-45%, 40 лет и старше-32% от общего числа опрошенных, преимущественно женщины, что составило 63,3%.

Практический стаж опрошенных выглядит следующим образом: 1-4года-11,7%, 5-10 лет -25%, 11-20 лет – 55%, свыше 20 лет-8,3%, что свидетельствует о компетентности состава респондентов в целом по вопросам права.

Целью проведения данного анкетирования являлось изучение мнения по вопросам усовершенствования уголовно-правового законодательства в сфере противодействия преступному поставлению в опасность заражения либо заражению ВИЧ-инфекцией. Полагаю, что мы получили обобщенные сведения о мнении практикующих юристов в рамках Костанайской области о необходимости и направлении совершенствования уголовного законодательства, а также имеющейся проблематики реализации действующего.

Мнение опрошенных в целом определяет имеющуюся действительность, чему наглядное подтверждение –судебная практика за последние 5-6 лет.

Данная статистика использована в виду анализа в период действия уголовного законодательства, принятого в 2014 году, вступившее в силу с января 2015 года.

Анализ применения действующего законодательства в части ответственности в виду преступного заражения венерическим заболеванием или вирусом иммунодефицита человека, а равно и поставлению в опасность заражения такового ограничилась изучением судебных решений по результатам рассмотрения уголовных дел, преданных суду по статьям 117-118 УК РК.

Таблица №

год	направлено в суд (производств)	Результат рассмотрения судом				
		Обвинительный приговор			Оправд. приговор	Прекращено на основании ст.68 ч.1 УК РК
		Лишение свободы	Ограничение свободы	условно		
2015	4	1		1		2
2016	1	1				
2017	3		1		1	1
2018	4	2				2
2019	2	2				
2020	5	3				2
Общий итог	19	9	1	1	1	7

Анализируя судебные решения внимание акцентировано на выводах суда при применении норм действующего законодательства по делам в рамках исследуемой категории уголовных правонарушений.

Анализ судебных решений производился без непосредственного изучения материалов уголовных дел, с учетом эпидемиологической ситуации в стране на момент проведения исследования и ограниченности доступа в виду специфики уголовных правонарушений, ориентируясь на соблюдение судами

Постановлением суда г.Астаны в мае 2015 года рассмотрено уголовное дело в отношении гражданина К, обвиняемого в совершении уголовных правонарушений, предусмотренных ст.ст.118 ч.1, 118 ч.2 УК РК, где в качестве потерпевшей указано одно лицо- гражданка С. (уголовное дело, ус.номер 002).

Из описания существа совершенных правонарушений следует, что гражданин К, состоящий на учете в ГККП «Центр по профилактике и борьбы со СПИД» с особо опасным и инфекционным заболеванием СПИД, будучи уведомленным об обязанностях вирусносителя СПИД, не поставив в известность о наличии заболевания, вступает в половой контакт с Сейдахметовой Г.К., в период с марта по апрель 2014 года и заражает ВИЧ\СПИД Сейдахметову Г.К.

Таким образом, К, заведомо поставил другое лицо в опасность заражения ВИЧ/СПИД, заражение другого лица ВИЧ/СПИД, зная о наличии этой болезни.

В ходе судебного разбирательства потерпевшая С. представила письменное заявление о прекращении судебного следствия и освобождения от уголовной ответственности гражданина К в виду достигнутого примирения сторон в порядке, предусмотренном частью 1 статьи 68 УК РК.

Постановлением суда уголовное преследование в отношении К прекращено производством, последний освобожден от уголовной ответственности в связи с примирением с потерпевшей, сославшись на возмещение причиненного вреда.

В описательной и мотивировочной части судебного решения отсутствуют сведения о доказательстве вины гражданина К., которая констатирована решением о прекращении досудебного расследования по нереабилитирующим основаниям.

Кроме того не обоснована позиция правоохранительных органов, предавших К суду, а так же позиция судебного органа, в части обоснованности предъявления обвинения по обеим частям статьи 118 УК РК, разграничивая умысел на поставление в опасность заражение и фактическое заражение, количество конкретных действий (совместное проживание и т.д.), характер и обстоятельства их совершения, характеризующие умышленность действий.

Учитывая тот факт, что по уголовным правонарушениям, предусмотренным статьей 118 УК РК рассматривается как признак состава «специальный» потерпевший (лицо, не имеющее в анамнезе ВИЧ/СПИД), суд должен установить обстоятельства, фактически подтверждающие возможность заражения потерпевшего лица именно в этот период.

Постановление суда изначально ориентировано на прекращение судебного разбирательства с учетом примирения сторон, без выяснения обстоятельств дела и обоснованности обвинения, полагаясь лишь на позицию потерпевшего и признание вины, тогда как последнее не может являться единственным основанием для вынесения судебного решения, устанавливающего вину.

Рассматривая конкретный случай, в виду отсутствия значительной судебной практики и нормативного судебного постановления по делам анализируемой категории, возникают вопросы о доказательствах вины, необходимых для вынесения правосудного судебного решения.

Так, следует доказать фактическое действие правонарушителя, направленное на постановление лица в опасность заражения, либо заражения.

Рассматривая заражение как действие, следует отметить, что оно характеризуется активными действиями непосредственного инфицированного, знавшего о наличии у него заболевания, умысел которого направлен на заражение другого лица, но это не совсем правильная позиция.

Следует учесть, что риск заражения при незащищенном половом акте от матери к ребенку, при переливании крови достаточно велик, однако может и не произойти ввиду физиологических особенностей, иммунного статуса лица, на которого направлены действия.

При этом, рассматривая заражение как процесс, необходимо учесть, что инфицирование в полном объеме не зависит от волевого решения правонарушителя, тем самым квалификация деяния как заражение и поставление в опасность такового-это «заслуга» организма потенциальной жертвы заражения.

В случае с гражданином К судом не дана оценка действиям правонарушителя как поставившего в опасность так и фактически заразившего, не разграничены временные рамки и обстоятельства совершения преступных деяний, принимая лишь данность периода интимных отношений с гражданкой С.

Кроме того, в постановлении отсутствуют сведения о фактическом заражении потерпевшей, как основание привлечения гражданина К к уголовной ответственности.

Судом не установлен период заражения потерпевшей. В практике уполномоченных учреждений здравоохранения предусмотрено проведение расследования по фактам заражения, где период и источник заражения

устанавливается на основе результатов более раннего обследования, как в примере с гражданкой Ч по уголовному делу (ус.номер 003)

Так приговором суда города Шымкент в феврале 2017 года к уголовной ответственности привлечен гражданин У, преданный суду и осужденный по части 3 статьи 118 УК РК.

Из обстоятельств дела следует, что гражданин У., будучи зараженным вирусом иммунодефицита человека и с февраля 2002 года состоя на диспансерном учете с диагнозом «ВИЧ-инфекция», зная о наличии у себя вируса иммунодефицита человека и не ставя об этом в известность, с начала сентября 2014 года до конца февраля месяца 2015 года проживал совместно и вступал в незащищенное половое сношение с гражданкой Ч, которая на тот момент кормила грудью ребенка И, тем самым гражданин У заразил потерпевшую Ч., где так же в результате грудного вскармливания вирусом иммунодефицита человека заразился ее ребенок И.

При рассмотрении уголовного дела суд акцентировал внимание на установлении факта и доказательства временного периода заражения потерпевшей, а именно отсутствие в период с мая 2013 года по июль месяц 2016 года инъекций, переливаний крови и препаратов у потерпевшей Ч, в мае месяце 2013 года во время беременности установлен отрицательный анализ на СПИД, по медицинской карте у ее ребенка И. до июня месяца 2016 года диагноз «ВИЧ-инфекция» не диагностирован.

Факт заражения выявлен в Городской детской больнице г.Шымкент в июне 2016 года при сдаче анализов в виду продолжительной болезни, иные половые контакты с момента расторжения брака, в период совместного проживания с гражданином У и с февраля 2015 года на момент выявления-потерпевшая отрицает.

В ходе досудебного расследования по делу проведена судебно-медицинская экспертиза, по результатам которой высказаться конкретно о времени ее заражения ВИЧ-инфекцией не представилось возможным ввиду отсутствия в представленной медицинской документации судебно-медицинских данных. Но учитывая, что при прохождении ею исследования крови на ВИЧ в мае 2013 года (в период беременности) результат был отрицательным, можно утверждать, что заражение произошло не ранее мая месяца 2013 года.

В период мая месяца 2013 года по июль месяц 2016 года инъекций, переливаний крови и препаратов не было. «В данном случае, учитывая наличие ВИЧ положительного полового партнера /сожитель У, можно высказаться о заражении гражданки Ч половым путем».

Касательно заражения грудного ребенка, заключением судебно-медицинской экспертизы также установлены обстоятельства отрицательного результата на ВИЧ у матери в период беременности и отсутствия сведений о

переливании крови, как фактора заражения, приходя к выводу о заражении при грудном вскармливании инфицированной матерью.

Действия гражданина У квалифицированы по части 3 статьи 118 УК РК, за заражение двух и более лиц, либо заведомо несовершеннолетнего.

Суд при рассмотрении уголовного дела признал квалификацию верной, тем самым определяя умысел У на заражение так же малолетнего И, предполагая выражение умысла, как обязательного признака противоправного деяния, в виде преступной легкомыслия.

Отдельно оценка действиям У в отношении малолетнего И судом не дана, конкретизируя подсудимого как единственного источника возможного заражения И, через мать:

«Таким образом, суд считает, что подсудимый У., который с февраля месяца 2002 года достоверно знал о наличии у него болезни вируса иммунодефицита человека, нарушая установленный запрет вступать в половую связь и иные правила предосторожности, безразлично относясь к своим действиям, которые создают реальную возможность заражения других лиц, без извещения и предупреждения вступал в половые отношения с потерпевшей Ч., что привело к заражению ее ВИЧ, которое в свою очередь повлекло заражение ее ребенка И грудным молоком».

Исходя из выводов суда, заражение женщины в состоянии беременности или практикующей грудное вскармливание следует рассматривать также как потенциальный умысел на заражение малолетнего или родившегося в последствии. Точной оценки данному обстоятельству судом не дано.

Кроме того, при вынесении обвинительного приговора сам факт наличия ВИЧ-инфекции у подсудимого, суд рассматривает как обстоятельство смягчающее его ответственность: «смягчающим вину и ответственность У обстоятельством по делу суд считает состояние его здоровья, который и сам болен ВИЧ инфекцией 3 клинической степени и нуждается в постоянной медицинской помощи». Насколько обоснована эта позиция суда?

В соответствии с частью 2 статьи 53 УК РК судья не ограничен перечнем обстоятельств, смягчающих ответственность и наказание подсудимого. Однако именно заражение этим заболеванием явилось причиной привлечения к уголовной ответственности.

Кроме того, диагноз осужденного, на момент вынесения обвинительного приговора, не предусмотрен в качестве основания для освобождения от наказания, перечень которых определен приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 19 августа 2014 года № 530 «Об утверждении Правил организации противотуберкулезной помощи в учреждениях уголовно - исполнительной системы, Перечня заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, Правил медицинского

освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью».

В марте 2019 года Темиртауским городским судом рассмотрено уголовное дело в отношении гражданина К., обвиняемого в совершении уголовных правонарушений, в том числе по части 3 статьи 118 УК РК.

Преступные деяния выразились в заражении, при незащищенном половом акте, трех потерпевших гражданином К, который заведомо знал о наличии у него ВИЧ-инфекции, при этом жертв заражения в известность о наличии диагноза не ставил.

В качестве доказательства вины подсудимого суд учел результаты проведенного СПИД – центром исследований, в результате которых у потерпевших обнаружены антитела к ВИЧ, положительным результатом исследования на антитела к вирусу иммунодефицита человека и листом конфиденциального собеседования с К, где он предупрежден об уголовной ответственности за распространение ВИЧ-инфекции другим лицам.

В ходе судебного заседания подсудимый признал вину в полном объеме, воспользовавшись правом, отказался от дачи показаний.

Каких либо экспертных исследований в рамках досудебного расследования, а так же в ходе судебного следствия не назначалось. Подсудимый и потерпевшие подтвердили факт интимной близости, в том числе и в рамках совместного не продолжительного проживания, что было определено судом как период совершения преступных действий. В отличие от ранее описанного случая (уголовное дело, ус.номер 004), судом совместное проживание на протяжении месяца и неоднократное вступление в половое сношение не рассматривалось дополнительно через призму поставления в опасность заражения ВИЧ (ч.1 ст.118 УК РК).

Приговором суда гражданин К признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч.3 статьи 118 УК РК и назначено наказание в виде 4 лет лишения свободы с отбыванием наказания в учреждении уголовно-исполнительной системы максимальной безопасности.

Аналогично по уголовному делу в отношении гражданина Ф, рассмотренному Ескельдинским районным судом в январе 2020 года вынесен обвинительный приговор с назначением наказания в виде лишения свободы сроком 5 лет.

Вина в заражении двух лиц установлена на основании результатов анализа крови, констатирующим наличие антител к ВИЧ у двух потерпевших, состояние на учете самого подсудимого Ф, а так же показаний сторон, подтвердивших факт полового сношения без применения средств защиты.

Дополнительных экспертных исследований не проводилось, возможность инфицирования потерпевших до половой близости с осужденным судом и органами уголовного преследования проверке не подвергалась.

Следующий судебный акт представляет значительный интерес для настоящего исследования.

В ноябре 2018 года районным судом города Астана рассмотрено уголовное дело (ус.номер №005) в отношении Д -гражданина Республики Армения по факту совершения уголовного правонарушения, предусмотренного частью 3 статьи 118 УК РК.

Гражданин Д. в 2016 году поставлен на учет в Центре профилактики СПИДа в связи с выявленным положительным статусом ВИЧ-инфекции. По прошествии 8 суток он был снят с учета в виду того, что не является гражданином Республики Казахстан.

Состояние на учете, соответственно и обеспечение на бесплатной основе дорогостоящей антиретровирусной терапией, предусмотрено только для граждан Республики Казахстан, финансируется из государственного бюджета.

С недавнего времени обеспечение бесплатной антиретровирусной терапией иностранных граждан, имеющих статус постоянно проживающих на территории страны, осуществляется за счет средств гранта из Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (создан в 2001 году на саммите "большой восьмерки" в Генуе при участии Европейской Комиссии).

Вопрос финансирования антиретровирусной терапии иностранных граждан, проживающих на территории Республики Казахстан, рассматривался в 2016 году, где инициатива была поддержана путем финансирования из Глобального фонда посредством получения гранта.

В ходе заседания судом установлено заражение 3-х потерпевших путем вступления в половое сношение с подсудимым Д при незащищенном половом акте.

Вина в совершении умышленного заражения потерпевших ВИЧ-инфекцией установлена судом на основании показаний потерпевших, результатов анализов об установлении антител к ВИЧ у подсудимого и потерпевших, а так же документов конфиденциального собеседования, где Д ознакомлен с нормами уголовного законодательства в случае поставления в опасность заражения и непосредственно заражения ВИЧ-инфекции, носителем которой он является.

Кроме того, в рамках медицинского расследования факта выявления инфицирования Центром профилактики СПИД инициировано проведение молекулярно-генетическое исследования, результаты которого представлены в материалах уголовного дела и использованы в качестве доказательства.

Заключением молекулярно-генетического исследования изолятов ВИЧ-1 от ВИЧ позитивных пациентов г.Астаны (потерпевшие и подсудимый) «генотипирование и филогенетический анализ изолятов ВИЧ-1 исследуемой группы, проведенное по участку генома ВИЧ-1 pro/rev длиной 1219 п.н. показало, что генетическая дистанция между образцами исследуемой группы

(№№380-384) достоверно меньше, чем с другими, эпидемиологически не связанными изолятами ВИЧ-1 02Аб, выделенных от ЛЖВ г. Астаны. Исходя из этого, с высокой степенью вероятности, можно предположить, что исследуемые группы №380, №381, №382, 383 и №384 генетически связаны друг с другом (уровень гомологии 99%) и являются звеньями одной эпидемиологической цепи».

Выводы заключения основаны на вероятности, пусть даже и высокой степени, что характеризуется относительностью результатов и, фактически, основано на предположении.

При предании дела суду в качестве потерпевших были признаны 4 лица, где 3 женщины непосредственно заразившиеся от подсудимого, а так же 1 мужчина, инфицированный половым путем в последующем от одной из потерпевших.

В судебном заседании, на основании ходатайств стороны защиты, учитывая мнение государственного обвинителя, суд исключил гражданина Б из числа потерпевших по делу, так как умысел подсудимого не был направлен на его заражение ВИЧ-инфекцией.

Кроме того, потерпевшая Е пояснила, что подсудимый вступил с ней в интимную связь применяя насилие, не получив согласие на близость.

Однако этим обстоятельствам судом оценка не дана, тогда как закон требует полного и всестороннего рассмотрения обстоятельств, имеющих отношение к делу.

Подсудимый отрицал половое сношение с потерпевшими, как и заражение их непосредственно ВИЧ-инфекцией, что суд посчитал позицией защиты Д, беря во внимание стабильные показания потерпевших в течении всего уголовного процесса.

При этом иные возможности заражения, а так же их давность судом и органом уголовного преследования, проверке не подвергались, полагаясь на относительные выводы молекулярно-генетического исследования.

Следует учесть, что определить точную дату, временной период, заражения ВИЧ-инфекцией в настоящее время не представляется возможным.

Кратчайший период определяется до полугода, свыше полугода до года и далее, ориентируясь на количество клеток СД4, формирующих иммунную систему и «отмирающих» в виду прогрессирования заболевания.

Стоит отметить, что в 1 мл крови здорового человека содержится 800-1200 клеток СД4, при обеспечении инфицированного антиретровирусной терапией количество клеток СД4 превышает 500 единиц на 1 мл.

При этом точное изначальное количество СД4 клеток у конкретного человека на момент инфицирования определить не возможно, в виду выявления ВИЧ по прошествии инкубационного периода, а также наличия иных факторов негативно влиявших на состояние иммунной системы.

Исследование может только предположить вероятный срок заражения, где ежегодно уровень клеток СД4 снижается в среднем на 50 единиц, при учете значительной разницы стандартного набора в организме здорового человека от 800 до 1200 клеток в 1мл.

Исследования инфицирования ВИЧ-инфекцией на предмет длительности заболевания, а так же генетической связи изолятов ВИЧ-1 путем генотипирования и филогенетического анализа, представляют достаточно относительные результаты и не могут являться основными доказательствами вины в преступном инфицировании.

Принцип презумпции невиновности, провозглашенный Конституцией Республики Казахстан, а так же определенный положениями статьи 19 УПК РК характеризует отношение к результатам исследований в связи с заражением ВИЧ-инфекцией через призму части 4 указанной статьи, где законодатель категорично запрещает постановление обвинительного приговора на основании предположений и обязательном подтверждении достаточной совокупностью допустимых и достоверных доказательств.

В виду отсутствия судебной, и в целом уголовной, практики расследования уголовных правонарушений, связанных с заражением венерических заболеваний и ВИЧ, а так же поставлением в опасность такового, в настоящее время имеется значительная потребность в разрешении ряда вопросов право применения, что может быть возможным при постановлении соответствующего разъяснения правовых норм Верховным Судом, разработки методики расследования уголовных правонарушений, предусмотренных ст.ст.117-118 УК РК.

В рамках настоящего диссертационного исследования изучен обвинительный приговор суда г.Атырау в отношении гражданина Д, преданного суду по ст.118 ч.3 УК РК, в связи с заражением ВИЧ-инфекцией 2-х лиц (уголовное дело, ус.номер 006).

Приговор постановлен на основе процессуального соглашения, заключенного на стадии рассмотрения в суде, между прокурором и подсудимым в форме сделки о признании вины.

Приговор не содержит сведения об обстоятельствах совершенного преступления и доказательствах вины подсудимого, цитируя текст процессуального соглашения о соблюдении положений ст.ст.613-616 УПК РК при его заключении и правильности квалификации, где прокурор определил назначение наказания ниже предусмотренного санкцией ч.3 ст.118 УК РК (наказывается лишением свободы на срок от пяти до десяти лет) предусмотрев лишение свободы в виде 2 лет со ссылкой на ст.52 УК РК.

В качестве обстоятельства смягчающего наказание обстоятельств прокурор принял совершение преступления впервые и наличие на иждивении двух малолетних детей, отсутствие претензий со стороны потерпевших.

Со стороны подсудимого условием предусмотрено признание вины и не оспаривание доказательств по делу, тогда как вина фактически установлено, что определяется направлением органом уголовного преследования дела в суд для рассмотрения по существу.

Оценка обоснованности установления вида и размера наказания ниже низшего предела (при причинении невосполнимого вреда здоровью двух потерпевших), целесообразности заключения процессуального соглашения не дана.

Насколько обоснована позиция надзорного органа в целях восстановления социальной справедливости, а также исправления и предупреждения совершения новых уголовных правонарушений как осужденным, так и другими лицами.

Если наказание за заражение неизлечимым заболеванием -ВИЧ-инфекцией будет равнозначно наказанию за угон транспортного средства без цели хищения.

Данный вопрос выходит за рамки, определенные уголовным и уголовно-процессуальным законодательством, определяя моральную сторону справедливости наказания за совершенное деяние, угрожающее жизни инфицированного, где результат прогрессирования заболевания- летальный исход.

Из 19 уголовных дел, рассмотренных судами за период 2015-2020 годы: 7 рассмотрены с вынесением постановления с прекращением производства в связи с примирением сторон, в том числе и в порядке медиации (368%), по 11 уголовным делам вынесены обвинительные приговора (57,9%), по 1 уголовному делу суд оправдал подсудимого в виду отсутствия в его действиях состава уголовного правонарушения (уголовное дело, ус.номер 007).

В мае 2017 года районным судом г.Караганды рассмотрено уголовное дело в отношении сотрудника КУИС, обвиняемого в совершении преступлений, предусмотренных ст.ст.ст.362 ч.2, 118 ч.1, 24 ч.3-422 ч.1 УК РК.

Подсудимый А., исполняя обязанности оперуполномоченного «Учреждения АК159/1» ДУИС по Карагандинской области, являясь представителем власти и должностным лицом, совершил преступления против интересов государственной службы и государственного управления, а также покушение на преступление против правосудия и порядка исполнения наказаний.

Кроме того, органом досудебного расследования А. обвинялся в совершении уголовного проступка, предусмотренного ст.118 ч.1 УК РК, заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ/СПИД, в том, что своими противоправными действиями А. и 12.09.2016 года около 23.00 часов поставил Т. в опасность заражения ВИЧ от З., когда осужденные Т и З.,

неоднократно вступали в половую связь в служебном кабинете А. на протяжении 5 часов.

Органом досудебного расследования не добыто доказательств вины А. по ст.118 ч.1 УК РК, так как не доказан умысел подсудимого на совершение данного уголовного проступка, так как не представлено доказательств, что А.. было известно, что осужденная З. больна ВИЧ.

О данных КГКП «Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД управления здравоохранения области», в котором указано о том, что З. состоит на Д учете с 04.03.2013г., были известны только сотрудникам медсанчасти РГУ «Учреждения АК 159-1 ДУИС по Карагандинской области, распространение сведений ограничено соблюдением тайны медицинского работника.

Так же были проведены исследования крови осужденной З., которые дали положительный результат, результат крови Т. дал отрицательный результат. По результатам судебного разбирательства суд оправдал гражданина А. по ст.118 ч.1 УК Республики Казахстан за отсутствием в его деяниях состава уголовного правонарушения.

Между тем судом не учтено, что субъект по данной статье является специальным, то есть фактически инфицированный ВИЧ. Вопрос об ответственности З за поставление в опасность заражения осужденного Т ни судом, ни органом уголовного преследования не ставился.

Из судебного акта следует, что подсудимый оставил наедине З и Т в служебном кабинете, действия по вступлению в половое сношение было обоюдным, при этом Т так же не имел сведений о смертельном диагнозе З.

Следует отметить, что осужденная З, зная о своем диагнозе, допустила половое сношение Т., допуская возможность его заражения вирусом иммунодефицита. Однако отрицательный результат на ВИЧ осужденного Т является не заслугой осужденной З, а результатом ответной реакции собственного иммунитета и иными физиологическими процессами.

Тогда становится резонный вопрос, в чем разница между поставлением в опасность заражения и покушением на заражение вирусом иммунодефицита человека?

Позиция суда в данном случае определена Нормативным Постановлением Верховного Суда Республики Казахстан от 11 мая 2007 года №4 «О некоторых вопросах квалификации преступлений, связанных с изнасилованием и иными насильственными действиями сексуального характера». Из смысла п.13 Нормативного Постановления следует, что суд рекомендует случаи изнасилования ВИЧ-инфицированным и фактического не заражения жертвы, рассматривать по совокупности правонарушений изнасилование и поставление в опасность заражения ВИЧ.

Термину «поставление в опасность заражения» -определение не дано, тогда как такая норма содержалась еще в УК КазАССР, какие факторы разграничивают поставление в опасность заражения и покушение на заражение, в чем принципиальное различие, законодатель не указывает.

С точки зрения законодательной техники, поставление в опасность заражения, по своему составу, характеризуется принципиальной невозможностью самого наступления преступного результата, так как он находится за рамками самой нормы.

По мнению к.ю.н. Курсаева А.В.: «Состав поставления в опасность характеризуется возникновением опасности, при которой наступает возможность наступления последствий, создание угрозы причинения вреда. Причем субъекту должны быть известны возможные последствия своего поведения, однако возможность или обязательность их наступления является для него еще неопределенны».

В уголовно-правовой науке выделяют составы поставления в опасность, как самостоятельный состав преступлений наряду с материальным, формальным, усеченным.

Особенность составов поставления в опасность Курсаев А.В. отмечает в том, что «они считаются оконченными не с момента фактического наступления указанных в уголовном законе преступных последствий, а с момента реальной угрозы их наступления. В связи с этим составы поставления в опасность занимают как бы промежуточное положение между материальными и формальными составами». [37]

Н.С. Таганцев признавал, что «опасность для правоохраняемого интереса сама по себе является самостоятельным, воспрещенным законом последствием, не зависимым от вредоносности деяния, на которое направляется преступная воля или которое создается таковой, составляя особую объективную разновидность преступных деяний — деяния опасные». [49]

Опасность как существенный элемент состава преступных деяний иногда является в скрытой форме, служа только основанием законодательных запретов известной группы деяний, но не входя в число прямо выраженных в законе признаков или условий наказуемости этих деяний. Опасность может являться также прямо выраженным в законе признаком преступности деяния, точное установление наличия коего обязательно для суда в каждом отдельном случае.

По мнению Полупан Г.Ю., отраженному в диссертации, «создание опасности — это формирование состояния возможности наступления вреда, которое выступает следствием совершения деяния, поставленного под уголовно-правовой запрет» [38].

Опасность должна быть реальной, то есть связанной с возможным наступлением последствий.

Как отмечал Н.С. Таганцев, «опасность должна существовать прежде всего объективно, независимо от сознания о наличии такой опасности со стороны причинившего таковую, так как последнее условие имеет значение лишь для установления условий виновности.

В отечественном законодательстве не дана оценка и критерии опасности заражения ВИЧ, поставление в которую определена уголовным запретом.

Отсутствие четкого подхода к понятию поставления в опасность, реальности созданных «условий» опасности, деяния, выражающегося в поставлении в состояние опасности, определяет решение органа уголовного преследования и суда в квалификации правонарушения только в зависимости от наступления опасного последствия в виде фактического заражения.

Судебная практика рассмотрения уголовных дел, связанных с заражением вирусом иммунодефицита человека либо поставлением в опасность такового незначительна и неоднозначна. Судебная практика заражения венерическими заболеваниями вовсе отсутствует.

И это не связано отсутствием эпидемиологической проблемы в стране, где ежегодно около 20 тысяч человек и более подвергаются заражению инфекциями, передающимися преимущественно половым путем.

Впервые ВИЧ был установлен в 1981 году и продолжительное время относился к категории венерических заболеваний, а точнее заболеваний, передающихся преимущественно половым путем.

Отсутствие достаточных сведений о природе и свойствах заболевания ввело общество в определенные рамки, где основным способом заражения отмечался половой путь, что длилось достаточно недолго - до момента выявления в 1986 году в России массового заражения людей ВИЧ ввиду многократного использования нестерильных инъекционных инструментов при переливании крови в государственных медицинских учреждениях.

В настоящее время во всем мире, в том числе и в нашей стране активно используется антиретровирусная терапия инфицированных ВИЧ и страдающих СПИД, что осуществляется на добровольной и бесплатной основе для пациентов, как граждан страны, так и иностранцев, постоянно проживающих на территории Республики Казахстан.

Обособленно социальные меры профилактики распространения ВИЧ и венерических заболеваний не могут достичь цели оздоровления населения и пресечения дальнейшего распространения, отдельная роль уделена мерам уголовно-правового характера, которые, как мы убедились, в настоящее время и в данном виде не эффективны.

Стоит ли рассматривать прохождение инфицированным антиретровирусной терапии как основание освобождения от уголовной ответственности и наказания за поставление в опасность заражения смертельной болезнью?

Данный вопрос изучается многими странами мира, рассматривающими меры уголовно-правовой профилактики как негативный фактор распространения заболеваний, влияющий на решение ВИЧ-инфицированного избежать диагностику фактического инфицирования, лечения и т.п., как способа официального удостоверения осведомленности о наличии заболевания-обязательного признака субъективной стороны криминализированного заражения.

Прохождение антиретровирусной терапии не исключает вероятности человеческого фактора: пропуск приема лекарств в определенный день, употребление алкогольных напитков и т.п., в результате чего вирусная нагрузка возрастает.

С учетом научной практики изучения ВИЧ/СПИД наука также бессильна, в настоящее время, определить уровень вирусной нагрузки ВИЧ-инфицированного на момент заражения, в виду того, что между самым активным действием, повлекшим заражение и выявлением инфицирования проходит продолжительное время-инкубационный период, который зачастую превышает три месяца.

По аналогии можно привести и примеры обеспечения защиты при половом контакте, как попытку избежать инфицирования полового партнера, что инстинктивно отмечают судебные органы акцентируя внимание, при описании обстоятельств уголовного правонарушения, на использование барьерных способов контрацепции (презервативы и т.д.), которые предназначены для профилактики передачи заболеваний, передающихся преимущественно половым путем и беременности.

Рассматривая усилия мирового сообщества, государства в частности, полагаем, что назрела необходимость обязательного прохождения антиретровирусной терапии (ни один из осужденных в Казахстане не проходил АРВТ на момент привлечения к уголовной ответственности), что в настоящее время и в имеющихся условиях не представляется возможным.

Обязательность предусматривает принуждение мерами государственного воздействия, при этом охрана здоровья является правом гражданина Республики Казахстан, а возможность заражения зависит только от волевого решения инфицированного, которое спрогнозировать не представляется возможным.

Ограничение прав и свобод человека и гражданина, согласно статьи 39 п.1 Конституции Республики Казахстан, могут быть ограничены только законами и лишь в той мере, в какой это необходимо в целях защиты здоровья и нравственности населения. При этом принудительные меры медицинского характера могут быть назначены только судом.

Заслуживает внимание рассмотрение отказа от прохождения антиретровирусной терапии как умышленное поставление в опасность

заражения третьих лиц, преследуемое по закону, а активные действия, сопровождающиеся половым актом ВИЧ-инфицированного без специальных мер защиты- как покушение на совершение преступления, выражающегося в фактическом заражении.

Однако внедрение данной нормы требует научной основы и правового закрепления.

Учитывая специфичность данного вида уголовных правонарушений, латентный характер, отношение общества, а так же развитие современной медицины, следует отметить, что назрела необходимость более пристального отношения к данной норме, как действенной мере уголовной профилактики распространения ВИЧ и венерических заболеваний.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение теоретических и практических проблем реализации уголовно-правового запрета на заражение венерическими заболеваниями и ВИЧ, а также поставлением в опасность такового, осуществлялось диссертантом на протяжении последних двух лет в соответствии с намеченными целями и задачами.

Более того, к моменту поступления в магистратуру и закрепления темы диссертационного исследования, магистрант рассматривал проблему в рамках инициативного анализа применения мер уголовной профилактики распространения ВИЧ-инфекции.

Однако работа в рамках настоящего диссертационного исследования, в ходе комплексного анализа, позволило выявить новые проблемы и противоречия, выработать предложения и рекомендации по их разрешению, а также повышению эффективности мер уголовной профилактики распространения заболеваний, угрожающих здоровью и жизни населения.

Обобщение результатов исследования позволяет автору сделать определенные выводы.

1. Угроза распространения ВИЧ и иных опасных для жизни и здоровья заболеваний реальна. Ежегодно миллионы становятся жертвами заражения ВИЧ и ИППП, а сотни тысяч погибают. Проблема распространения этих заболеваний угрожает стабильности как всего мира, так и отдельных государств, где принимаются комплекс мер социальной и уголовной профилактики.

Впервые уголовная ответственность за заражение СПИД введена Указом от 15.10.1987 года (Ведомости Верховного Совета Казахской ССР, 1987 г., N 43, ст. 54), представлена в самостоятельной статье 100-1 УК КазССР, в тот же год на территории Казахстана зарегистрирован первый случай заражения ВИЧ.

В настоящее время оценочное количество людей, живущих с ВИЧ-инфекцией в Казахстане, составляет 35 тысяч, около 80% знают о своем статусе, 60 % из них — мужчины, 40 % — женщины., средний возраст большинства 30-39 лет.

2. Изучением историко-правовых особенностей формирования и развития отечественного уголовного законодательства в исследуемой области установлено отсутствие точного перечня заболеваний, образующих группу венерических, за заражение другого лица которыми влечет уголовную ответственность.

Разрешение проблемы требует создания рабочей группы из числа специалистов в области медицины и права для составления перечня заболеваний, с учетом вреда и тяжести последствий для организма, ответственность за заражение которыми подлежит криминализовать.

Достаточно интересен вопрос возможности имплементации в национальное законодательство зарубежного опыта (к примеру Австрии, Швеции) по рассмотрению фактов заражения инфекциями, передающихся преимущественно половым путем, и вирусом иммунодефицита в контексте преступлений, сопряженных с умышленным причинением вреда здоровью различной степени тяжести, и жизни человека.

3. Введенная в 1987 году в УК КазАССР норма об уголовном запрете заведомого поставления в опасность и фактического заражения СПИД, категорична и используется почти в неизменном виде и по настоящее время, отмечая исключение в виде освобождения от уголовной ответственности и наказания в случае получения информированного согласия в виду осознания риска заражения и соответствующих последствий для организма.

Медицина не стоит на месте, однако уголовный закон настойчиво дублирует позицию тридцатилетней давности, а Верховный суд «сохраняет молчание».

Численность новых случаев увеличивается с каждым годом, однако результаты принятых мер уголовной профилактики ничтожны: за период 2015-2020 г.г. судами рассмотрено 19 уголовных дел, с вынесением обвинительных приговоров по 11 из них в отношении 11 лиц.

Практика рассмотрения судом фактов преступного заражения венерическими заболеваниями на протяжении 6 лет-отсутствует, при ежегодной регистрации более 20-ти тысяч заражений инфекциями, передающимися половым путем.

Автором изучена судебная практика заражения вирусом иммунодефицита человека на основе судебных актов, которая свидетельствует о неоднозначности применения законодательства и необходимости нормативного разъяснения мер, конкретизации и обязательность установления обстоятельств, необходимых для разрешения дела с учетом специфических особенностей заболеваний.

4. «Непопулярность» мер уголовной профилактики распространения венерических заболеваний продиктована не отсутствием проблемы, а отсутствием четких границ в определении противоправности заражения из учета вида самого заболевания.

Мировое сообщество ориентировано на профилактику и борьбу с распространением инфекций, передающихся преимущественно половым путем, отойдя от формулировки «венерические» заболевания по рекомендации ВОЗ в 1974 году.

Частичность реализации рекомендаций ВОЗ в Казахстане выразилась в том, что социальная профилактика направлена на предупреждение и недопущение массового распространения ИППП, при этом меры правового воздействия (уголовного, административного) направлены на запрет

распространения «венерических» заболеваний, перечень которых не определен, а принцип объединения в общую группу, по способу заражения, на протяжении эволюции отечественного уголовного законодательства, утерян.

Кроме того, исторически (научные труды берут начало в XV в.) объединение в одну группу заболеваний не определяло степень тяжести причиняемого вреда организму, характеризовалось локализацией поражений репродуктивных органов, градации внутри группы нет, от «безобидных» до смертельных и неизлечимых.

Отсутствие конкретного перечня заболеваний, ответственность за заражение которыми предусмотрена ст.117 УК РК, не позволяет обеспечить реализацию мер уголовного воздействия.

Тем самым, назрела реальная необходимость определения перечня опасных заболеваний, ответственность за заражение которыми подлежит криминализовать, для чего необходимо учитывать масштабы вреда и тяжесть последствий для организма, что выходит за рамки диссертационного исследования и требует привлечения квалифицированных специалистов в области медицины и права.

5. Изучение зарубежного опыта продемонстрировало широкий спектр мер уголовно-правового воздействия в целях пресечения распространения социально опасных заболеваний.

Интересен опыт стран Европы (Австрия, Швеция) свидетельствующий о возможности рассмотрения фактов заражения инфекциями, передающихся преимущественно половым путем, и вирусом иммунодефицита в контексте преступлений, сопряженных с причинением вреда здоровью различной степени тяжести, и жизни человека.

Возможность имплементации зарубежного опыта в национальное законодательство позволит обеспечить достижение целей восстановления социальной справедливости, из учета фактически причиненного вреда здоровью и интересам граждан, а также исправления осужденного и предупреждения совершения новых уголовных правонарушений.

6. Проблемы выявления и раскрытия фактов преступного заражения в нашей стране, во многом обусловлены ошибками, допущенными на институциональном, нормативном уровне.

Отсутствие алгоритма взаимодействия представителей правоохранительной системы и здравоохранения, неоднозначность и вариация применения норм уголовного законодательства в части распространения венерических заболеваний и ВИЧ, а также поставление в опасность такового, неясность определяющей позиции судебного органа, препятствуют реализации государственной политики по обеспечению прав на охрану здоровья населения.

Так, квалификация деяния, выразившаяся в незащищенном половом акте, без фактического заражения жертвы, predetermined положениями Нормативного Постановления Верховного Суда от 11 мая 2007 года №4 «О некоторых вопросах квалификации преступлений, связанных с изнасилованием и иными насильственными действиями сексуального характера», и рассматривается как поставление в опасность заражения ВИЧ.

Поставление в опасность заражения ВИЧ зачастую рассматривается как активные действия ВИЧ-инфицированного при незащищенном половом акте, в результате которого потенциальная жертва избежала заражения, что не зависело от волевого решения правонарушителя, а явилось защитной реакцией иммунитета полового партнера и состоянием иммунного статуса.

Неоднозначность позиции требует конкретизации понятия «поставления» в контексте угрозы заражения вирусом иммунодефицита человека.

Для разрешения вопроса неоднозначности позиции по определению характера действий при «поставлении в опасность заражения», автором предложена трактовка поставления в опасность заражения.

*«Поставление в опасность заражения ВИЧ» - действие или бездействие лица, знающего о наличии у него ВИЧ-инфекции, выражающееся в невыполнении предусмотренных правил обеспечения безопасности здоровья иных лиц, либо их сознательное нарушение, создающее реальную опасность для причинения вреда, характеризующееся преступным легкомыслием к возможным последствиям в виде заражения ВИЧ.*

При этом, автором предложено внесение изменений в текст Нормативного постановления ВС РК от 11 мая 2007 года №4 «О некоторых вопросах квалификации преступлений, связанных с изнасилованием и иными насильственными действиями сексуального характера»: п.13 Нормативного постановления выражение «заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ/СПИД» заменить на «покушение на заражение ВИЧ/СПИД».

Мировое сообщество активно использует норму информированного согласия как основание освобождения от уголовной ответственности за заражение ВИЧ.

Действующая редакция ст.118 УК РК позволяет декриминализировать преступное заражение несовершеннолетнего лица на основании его информированного согласия, тогда как возрастные и физиологические особенности не позволяют реально оценить потенциальную угрозу жизни и здоровью.

Рассмотрение возможности информированного согласия законных представителей в отношении несовершеннолетнего ставит вопрос уже о нарушении ими обязанностей по защите прав и интересов ребенка, оставлению в опасности.

Моральные и нравственные принципы освобождения от уголовной ответственности в соответствии со ст.118 УК РК требуют уточнения исключения касательно риска здоровью и жизни несовершеннолетнего.

Эпидемиологическая ситуация в мире свидетельствует о необходимости пристального внимания к проблеме профилактики и распространения ВИЧ, ИППП, где не маловажная роль уделена мерам уголовно-правового воздействия, эффективность реализации которых зависит от четкости деталей и слаженности работы механизма.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Конституция Республики Казахстан от 30.08.1995 года.
2. Уголовный Кодекс Казахской ССР от 22 июля 1959 г. (с изменениями и дополнениями) (Утратил силу).
3. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 16 июля 1997 года № 167-І (с изменениями и дополнениями по состоянию на 03.07.2014 г.) (утратил силу).
4. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 30.12.2020 г.).
5. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года № 231-V ЗРК (с изменениями и дополнениями по состоянию на 30.12.2020 г.).
6. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» № 193-IV от 18 сентября 2009 года (Утратил силу).
7. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК (с изменениями и дополнениями на 31.03.2021г.)
8. Гражданский кодекс Республики Казахстан от 27 декабря 1994 года №268-ХІІІ.
9. Постановление Пленума Верховного Суда СССР от 08 октября 1973 г. N 15 "О судебной практике по делам о заражении венерической болезнью» (утратил силу).
10. Постановление Пленума Верховного Суда Казахской ССР от 12 июня 1975 г. N 3 «О ходе выполнения Постановления Пленума Верховного Суда СССР от 08 октября 1973 г. N 15 "О судебной практике по делам о заражении венерической болезнью»(утратил силу).
11. Постановление Пленума Верховного Суда Республики Казахстан «О практике применения судами законодательства, регламентирующего ответственность за изнасилование» от 23 апреля 1993 г. N 1(утратил силу).
12. Нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан от 11 мая 2007 года №4 «О некоторых вопросах квалификации преступлений, связанных с изнасилованием и иными насильственными действиями сексуального характера».
13. Рахметов, С.М. Комментарий к Уголовному кодексу Республики Казахстан/ С.М.Рахметов, И.И. Рогов.-Алматы: ТОО «Издательство «Норма-К», 2016.-752 с.
14. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан «Об утверждении стандарта оказания дерматовенерологической помощи в Республике Казахстан» от 23 октября 2015 года № 821.

15. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении правил расследования случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения» от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-231/2020.

16. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции» № ҚР ДСМ-204/2020 от 25 ноября 2020 года.

17. Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан « Об утверждении Правил организации противотуберкулезной помощи в учреждениях уголовно - исполнительной системы, Перечня заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, Правил медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью» от 19 августа 2014 года № 530.

18. Страновой отчет о достигнутом прогрессе- Казахстан/ Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2019г. [Электронный ресурс]: Страновой координационный комитет//Режим доступа: <http://csmkz.kz/report>

19. Бутов, Ю.С. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание/Ю. С. Бутов, Ю. К. Скрипкин, О. Л. Иванов.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013.-896 с.

20. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений. – М.: Азбуковник, 2016г.

21. Юридическая энциклопедия/ под общ. ред. Топорнина Б.Н. – М.: Юристъ, 2001г.

22. Большой юридический словарь/ под ред. Сухарева А.Я, Крутских В.Е. – М.: ИНФРА-М, 2001г.

23. Современный Энциклопедический словарь, 2015. [Электронный ресурс]// режим доступа: <http://booksafe.net/book/enciklopediya>.

24. Большая медицинская энциклопедия [Электронный ресурс]/ Венерология- Режим доступа: [https://big\\_medicine.academic.ru/](https://big_medicine.academic.ru/)

25. Комлев, Н.Г. Словарь иностранных слов./Н.Г. Комлев.- Москва: ЭКСМО-Пресс,2000.-185с.

26. Кондрашова, Т. В. Проблемы уголовной ответственности за преступления против жизни, здоровья, половой свободы и половой неприкосновенности/Т. В. Кондрашова. – Екатеринбург : Гуманитарный университет, 2000. – 348 с.

27. Коржанский, Н. И. Объект и предмет уголовно-правовой охраны / Н. И. Коржанский. – Волгоград : Академия МВД СССР, 1980. – 248 с.

28. Коробеев, А. И. Преступные посягательства на жизнь и здоровье человека: монография / А. И. Коробеев. – М. : Юрлитинформ, 2012. – 320 с.
29. Норвартян Ю. С. Заражение венерической болезнью или ВИЧ инфекцией двух или более лиц//Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Право.- Самара: Самарский государственный университет, 2016 - № 1(15). – 107 с.
30. Воскресенский Н.А. Археографическое введение // Законодательные акты Петра 1/ Н.А.Воскресенский, Б.И.Сыромятникова-Москва: АН СССР, 1945. Т.1. С. 1-25.
31. Теохаров, А.К. Противодействие заражению инфекционными заболеваниями: уголовно-правовой и криминологический аспекты/ А.К.Теохаров.- Омск: Омская академии МВД России, 2013.-19с.
32. Медведева Н.И. Преступления, ставящие в опасность жизнь и здоровье личности в системе преступлений против здоровья: Диссертация на 84 соискание ученой степени кандидата юридических наук. - Ростов-наДону. - 2014. 560 с.
33. Панкратов, В.В. Добровольное согласие на заражение ВИЧ-инфекцией / В.В. Панкратов // Журнал российского права. — 2005. — № 5. — С. 45–51.
34. Викторов И.С. Уголовно-правовая ответственность за распространение венерических заболеваний. - Саратов: «Логика» - 1999. 451 с.
35. 184. Голиусов, А. Т. ВИЧ-инфекция. Современная ситуация и перспективы / А. Т. Голиусов // Санитарно-гигиенический вестник. – 2002. – № 1. – С. 30–32.
36. Diferentes soluções legislativas entre países europeus na incriminação da propagação de doença contagiosa, por Catarina Abegão Alves [Электронный ресурс] Аналитическая статья.-09.05.2020.-Режим доступа: [https://www.senat.fr/lc/lc151/lc151\\_mono.html](https://www.senat.fr/lc/lc151/lc151_mono.html)
37. Галюкова, М. И. Особенности уголовной ответственности за причинение вреда здоровью при совершении преступлений, ставящих в опасность жизнь и здоровье /М. И. Галюкова. Вестник ЮУргу, 2013. 25-27.
38. Норвартян, Ю. С. О моменте окончания заражения венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией / Ю. С. Норвартян // Общество и право. – Краснодар, 2012. – № 5 (42). – С. 136–139.
39. Фаргиев, И. Уголовно-правовая оценка заражения венерической болезнью / И. Фаргиев // Уголовное право. – 2010. – № 1. – С. 42–44.
40. Сидоренко, Э. Л. Согласие потерпевшего на причинение вреда: философские и правовые аспекты / Э. Л. Сидоренко // Философия права. – Ростов-на-Дону, 2001. – № 4. – С. 60–64.

41. Коляденко, В. Г. Сифилис. История происхождения и распространения в Европе и Российской империи. Заболеваемость и борьба с сифилисом в Советском Союзе и Украине / В. Г. Коляденко, В. И. Степаненко // Искусство Лечения. Мистецтво лікування. – К., 2004. – № 6. – С. 35–43.

42. Гулямова, М. Ш. Правовые меры борьбы с распространением заболевания СПИДом / М. Ш. Гулямова // Совершенствование мер борьбы с преступностью и ее профилактика. – Ташкент : Ташк. унт., 1989. – С. 40–43.

43. Иерусалимская Е.А. Ответственность за преступления, связанные с распространением инфекций, передающихся преимущественно половым путем (уголовно-правовое и криминологическое исследование): монография. М., 2004. 160 с.

44. Уголовная ответственность за заражение венерическими заболеваниями. Некоторые сложные вопросы и пути их решения. Ч. 1 / А.Н. Барина, О.Г. Хурцилава, С.Л. Плавинский, К.М. Разнатовский // Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. 2012. N 1. Т. 4. С. 95-98.

45. Профилактика заражения ВИЧ: метод. рекомендации / В.В. Покровский, Н.Н. Ладная, В.В. Беляева, Н.В. Козырина, О.Г. Юрин, Л.А. Дементьева. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2014. 51 с.

46. Андреева М.А. Предупреждение половой преступности мерами уголовно-правового характера // Российский следователь. 2010. N 7. С. 20-22.

47. Коновалов Н.Н. Виктимологическая характеристика изнасилований. Ставрополь, 2005. 104 с.

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

49. Зубкова В.И. Ответственность за преступления против личности по законодательству России. – М.: Норма, 2005. – 256 с.

50. Коробеев А.И. Преступные посягательства на жизнь и здоровье человека: монография. – М.: Юрлитинформ, 2012. – 320 с.

51. Статистика заражения ВИЧ//[Электронный ресурс]: Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний. Режим доступа: <http://kncdiz.kz/ru/aids/aids/statistika/>

52. HIV and confidentiality [Электронный ресурс]: Medical protection. Режим доступа: <https://www.medicalprotection.org/uk/articles/hiv-and-confidentiality#:~:text=Confidentiality%20is%20central%20to%20>.

53. WHO guidelines listed [Электронный ресурс]: global site. Режим доступа: <https://www.who.int/publications/guidelines/year/en/>.

54. Бекмагамбетов, А.Б. Уголовные правонарушения, посягающие на половую свободу и половую неприкосновенность взрослого человека/ Бекмагамбетов А.Б. А. Б., Ревин В. П., Ревина В. В.// [Электронный ресурс]: Научная электронная библиотека// Режим доступа: <https://www.monographies.ru/ru/book/section?id=12533>

55. Щерба, С. Социальная опасность и уголовно-правовые последствия заражения ВИЧ-инфекцией / С. Щерба // Уголовное право. – 1998. – № 3. – С. 33–38.

56. Статистика заражения излечимыми инфекциями, передаваемыми половым путем//[Электронный ресурс]: /Глобальный веб-сайт Всемирной организации здравоохранения Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news/item/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>.

57. Толковый словарь Ожегова С.И. [Электронный ресурс]: сайт povto.ru.//Режимдоступа: [https://povto.ru/russkie/slovari/tolkovie/ozhegova/search\\_ozhegov.php?q\\_tolk\\_ozh=%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5](https://povto.ru/russkie/slovari/tolkovie/ozhegova/search_ozhegov.php?q_tolk_ozh=%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5).

58. Сравнительное исследование уголовного законодательства по преступной передаче ВИЧ/Étude de législation comparée n° 151 - octobre 2005 - Le traitement pénal de la transmission du sida par voie sexuelle// [Электронный ресурс]: SERVICE DES ETUDES JURIDIQUES (Octobre 2005)/ Режим доступа: [https://www.senat.fr/lc/lc151/lc151\\_mono.html](https://www.senat.fr/lc/lc151/lc151_mono.html)

59. А50-А64 Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем [Электронный ресурс]: справочник кодов общероссийских классификаторов. Режим доступа: [Электронный ресурс]: global site. Режим доступа: [https://www.rlsnet.ru/mkb\\_index\\_id\\_266.htm](https://www.rlsnet.ru/mkb_index_id_266.htm).

60. Власенко, С.С., «Уголовно-правовые аспекты противодействия распространению опасных инфекционных заболеваний человека» диссертация//[Электронный ресурс]: <https://www.dissercat.com>/Режим доступа: <https://www.dissercat.com/content/ugolovno-pravovye-aspekty-protivodeistviya-rasprostraneniyu-opasnykh-infektsionnykh-zaboleva>.

61. Уголовное дело ус.номер №001 // [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

62. Уголовное дело ус.номер №002 // [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

63. Уголовное дело ус.номер №003 // [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

64. Уголовное дело ус.номер №004 // [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

65. Уголовное дело ус.номер №005 // [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

66. Уголовное дело ус.номер №006 // [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

67. Уголовное дело ус.номер №007 // [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

68. Уголовное дело ус.номер №008 // [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

69. Уголовное дело ус.номер №009 // [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

70. Уголовное дело ус.номер №010 // [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

71. Уголовное дело ус.номер №011 // [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

72. Уголовное дело ус.номер №012 // [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

73. Уголовное дело ус.номер №013// [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

74. Уголовное дело ус.номер №014// [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

75. Уголовное дело ус.номер №015 // [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

76. Уголовное дело ус.номер №016 // [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

77. Уголовное дело ус.номер №017// [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

78. Уголовное дело ус.номер №018 // [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

79. Уголовное дело ус.номер №019 // [Электронный ресурс]: Судебный кабинет Верховного Суда Республики Казахстан/ Режим доступа: <https://office.sud.kz/courtActs/index.xhtml>.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица №1

Регион	Заболееваемость основными ИППП (сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомоноз) за период 2015-2020 гг. (на 100 тыс. населения)															
	2015 год				2016 год				2017 год				2018 год			
	сифилис	гонорея	хламидиоз	трихомоноз	сифилис	гонорея	хламидиоз	трихомоноз	сифилис	гонорея	хламидиоз	трихомоноз	сифилис	гонорея	хламидиоз	трихомоноз
Республика Казахстан	28,4	23,6	25,6	53,7	26,4	19,7	19,6	45,7	2,5	16,7	18,2	38,2	20,6	14	17	33,2
Акмолинская	37,1	39,8	55	90,1	33,1	23,7	40,2	75,1	28,5	16,7	35,6	69,9	17,7	11,2	18,9	45,7
Актюбинская	20,9	17,5	2,2	63,4	21,8	17,6	2,3	62,5	22,3	17,6	2,5	62,7	22,2	17,5	2,1	61,4
Алматинская	35	10,2	30,1	28,7	32,4	8,4	23,7	17	26,5	8	18,6	18,5	23,1	6,7	15,1	14,6
Атырауская	39,6	17,5	45,7	25,7	38,1	18,8	22,6	22,6	24,9	13,7	20,2	19,9	18,2	9,1	14,8	8,5
Восточно-Казахстанская	22,8	63,1	39,3	94,7	24,9	46,7	35,5	71	24,9	35,1	26,3	66,9	19,5	31,6	31,7	51,1
Жамбылская	23,7	19,6	3,6	28,1	23,7	14,7	3,1	23,9	21,9	14,4	3,1	16,8	15,6	10,6	3,6	15,5
Западно-Казахстанская	30	25,7	1,4	20,1	29,4	23,6	3,1	21,3	28,6	19,1	2,8	19,6	28	15,7	2,3	19,7
Карагандинская	28	14,8	13	77,6	34,3	10	7,4	78,3	34,2	8,5	10,4	61,5	25,3	6,1	6,7	51,2
Кызылординская	68,5	17,8	7,1	125,8	41	18,9	0,9	129,4	27,1	16,3	2,2	105,3	21,8	14,1	1,9	88,4
Костанайская	24,4	33,6	4,2	44	23,7	30,5	4,2	42,5	21,9	25,6	4,8	31,6	18,8	17	5,5	30,4
Мангыстауская	19	8,9	34,7	28,2	22,8	3,6	11,5	27,4	19,8	10,3	5,5	15,8	20,9	6	15,5	14,2
Павлодарская	15,3	77,5	21,8	77,8	10	66,2	18,6	66,2	10,7	75,3	35,6	66,1	8,2	63,4	33,8	53,4
Северо-Казахстанская	35,1	20,2	42,4	117,3	26,8	20,3	35	109,6	19,4	17,8	32,6	110,7	10,6	14,4	21,6	107,3
Туркестанская (ЮКО)	17,3	16,2	31,2	59,1	16,4	17	26,1	41,1	19,9	10	25,5	37,7	13,4	4,7	9,2	19,7
г. Нур-Султан	47,8	14,8	60,2	5,4	37,8	12,9	5,5	7,4	36,7	13,7	55,9	4,1	32,8	12,3	46,7	6,3
г. Алматы	24,1	9,6	19,8	12,6	24,4	8,2	12	11,4	28,9	5	7,4	4,3	22,4	3,7	16	4,9
г. Шымкент	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27,9	24,2	45,7	54,9

2019 год				2020 год			
сифилис	гонорея	хламидиоз	трихомониаз	сифилис	гонорея	хламидиоз	трихомониаз
18,7	10,5	13,5	30,1	13,6	7,9	10,7	20,3
15,8	8,8	23	27,9	9,2	5,2	14,1	19,4
22,5	17,5	1,8	61,1	20,1	16,9	2,2	60,2
20	5,8	12,9	46,4	13,7	3,2	10,6	31
17,5	5,6	11,6	5,6	10,7	5	7,3	5,4
23,4	19,4	29,7	28,5	17,1	18	21,5	20,7
16,7	7	3,5	13,4	3,8	1,9	1,2	6,4
27,4	14,1	2,6	15,9	27,9	9,3	4	8,2
22,8	5,7	5,9	38,7	14,8	2,2	6,2	20,3
27,8	9,1	2,3	123,4	23,1	5,6	0,6	77,4
15,3	10,3	8,7	18,5	14,9	6,4	6,1	12,1
11,6	7,6	14,5	10,6	7,2	4,7	10,2	9,2
10,9	47,7	35,6	23,2	18,1	50,4	29,8	19
9,5	9,4	16,5	98,8	8	19	14,9	67,4
11,1	2,8	4,8	8,6	7,2	1	0,3	3,5
22,6	7	33,3	3,7	22	7,2	40,5	3,6
18,9	6,7	9,1	1,6	12,1	3,2	12,4	4,3
21,5	17,1	24,2	47	10	4	4,1	23,6

## Приложение №2

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ  
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІНІҢ  
ҚАЗАҚ ДЕРМАТОЛОГИЯ ЖӘНЕ  
ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАР ҒЫЛЫМИ  
ОРТАЛЫҒЫ ШАРУАШЫЛЫҚ ЖҮРГІЗУ  
ҚҰҚЫҒЫНДАҒЫ РЕСПУБЛИКАЛЫҚ  
МЕМЛЕКЕТТІК КӘСІПОРНЫ



РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ  
ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ  
КАЗАХСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОЛОГИИ  
И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

050002, Алматы қ., Райымбек д.-лы, 60  
тел.: +7(727) 39742 23  
e-mail: info@kncdiz.kz; www.kncdiz.kz

050002, г. Алматы пр. Райымбека, 60  
тел.: +7(727) 39742 23  
e-mail: info@kncdiz.kz; www.kncdiz.kz

№08-0295

02.03.2021г.

Проректору Академии  
правоохранительных органов при  
Генеральной прокуратуре  
Республики Казахстан  
Ешимову М.А.

**Уважаемый Маралбек Акылбекович!**

Казакский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний МЗ РК в ответ на Ваше письмо за № 2-31-21-00141 от 21.01.2021 года предоставляет информацию (приложение 1 и 2).

Приложения:

1. Информация по запросу на 1 листе,
2. Статистические данные за 2015-2020 годы в формате Excel.

С уважением,

**И.о. директора**

**А. Абишев**

Исп. Утегенова А.К.  
тел: 3974190

## Приложение к ответу

По 1 вопросу:

**В настоящее время термин «венерические болезни» не используется.** В 1974 году по рекомендации ВОЗ термин «венерические болезни» было решено заменить на «заболевания, передающиеся половым путем», сокращенно ЗППП, однако в последние годы больше используется термин - инфекции, передающиеся половым путем (далее ИППП).

ИППП – это группа заболеваний инфекционной природы, заражение которыми происходит преимущественно при сексуальных контактах, включая вагинальный, анальный и оральный секс.

ИППП регламентированы международной классификацией болезней 10 пересмотра (далее МКБ -10) от А50 до А64.

**На сегодня нет специального нормативного документа, регламентирующий перечень венерических болезней и ИППП в РК.**

По 2 вопросу:

ИППП оказывают глубокое негативное воздействие на сексуальное и репродуктивное здоровье. Не излеченные или недолеченные ИППП способны вызывать воспалительные заболевания органов малого таза у женщин и мужчин, бесплодие, невынашивание, передачу инфекции от матери ребенку, мертворождение, повышать риск заражения ВИЧ.

По 3 вопросу:

На сегодня ИППП не входит в перечень социально значимых заболеваний, соответственно обследование и лечение осуществляется в рамках ОСМС или платно.

ИППП в большинстве случаев подвержены социально-уязвимые группы населения: молодежь, подростки, ключевые группы населения, безработные, не имеющие средств для страхования и получения платных услуг. Большинство ИППП протекают бессимптомно или только с незначительными симптомами, в результате чего ИППП может оставаться невыявленной.

Кроме того, отсутствует статистика положительных результатов обследования на ИППП от частных структур, то есть, нет полноценного учета и регистрации случаев ИППП.

## Приложение №3

### **Анкета для юристов, направленная на изучение мнения по вопросам усовершенствования уголовно-правового законодательства в сфере противодействия преступному поставлению в опасность заражения либо заражению ВИЧ-инфекцией**

Просим Вас помочь в проведении исследования, направленного на изучение мнения по вопросам усовершенствования уголовно-правового законодательства в сфере противодействия преступному поставлению в опасность заражения либо заражению ВИЧ-инфекцией. Полученные сведения будут носить обобщенный характер.

Анкета заполняется анонимно (без указания Ф.И.О. и контактных данных респондента).

#### **Статья 118. Заражение вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)**

**1.** Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ – наказывается штрафом в размере до двухсот месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до ста восьмидесяти часов, либо арестом на срок до пятидесяти суток.

**2.** Заражение другого лица ВИЧ лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, – наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.

**3.** Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении заведомо несовершеннолетнего, – наказывается лишением свободы на срок от пяти до десяти лет.

**Примечание.** Лицо, совершившее деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения.

1. Выберите, пожалуйста, верный на Ваш взгляд вариант ответа:

А) ВИЧ – это вирус иммунодефицита человека, который передаётся только от заражённого человека к другому человеку, СПИД развивается на фоне ВИЧ-инфекции и является её терминальной стадией

Б) ВИЧ – это заболевание, поражающее иммунную систему человека. СПИД и ВИЧ – это одно и то же

В) ВИЧ – это заболевание, поражающее иммунную систему человека. ВИЧ-это смертельный приговор

2. Как Вы полагаете, возникают ли трудности при квалификации преступлений, предусмотренных ст. 118 УК РК (Заражение ВИЧ)? Если да, то чем это обусловлено?

А) Да. Это обусловлено \_\_\_\_\_

---

Б) Нет

В) Затрудняюсь ответить

3. Согласно статистическим данным, количество совершенных преступлений по ст. 118 УК РК, («Заражение ВИЧ») остается примерно на одинаковом уровне. Как Вы думаете, с какими причинами это связано?

---

---

4. Целесообразно ли установление повышенной ответственности за преступное заражение вирусом иммунодефицита человека, совершённое родителем, близким родственником, педагогом, иным лицом, на которое законом возложены обязанности по воспитанию за потерпевшим несовершеннолетним?

А) Да

Б) Нет

В) Затрудняюсь ответить

Г) Другое \_\_\_\_\_

---

5. Считаете Вы целесообразным установление ответственности за уклонение от лечения ВИЧ-инфекции?

А) Да, считаю целесообразным установить уголовную ответственность

Б) Да, считаю целесообразным установить административную ответственность

В) Нет, не считаю

Г) Затрудняюсь ответить

6. Считаете Вы целесообразным установление ответственности за отказ от проведения необходимого лечения лицу, зараженному ВИЧ-инфекцией, либо нарушение (ограничение) его прав иным способом по причине его заболевания?

А) Да, считаю целесообразным установить уголовную ответственность

Б) Да, считаю целесообразным установить административную ответственность

- В) Нет, не считаю
- Г) Затрудняюсь ответить
- Д) Другое

7. Считаете Вы целесообразным отнесение уголовного правонарушения, предусмотренного ст.118 УК РК к категории дел публичного обвинения?

А) Да, полагаю, что независимо от мнения инфицированного, каждый факт должен быть проверен правоохранительным органом

Б) Нет, считаю, что должно быть учтено мнение инфицированного, так как расследование может повлечь огласку и дискриминацию во всех отраслях жизнедеятельности

В) Затрудняюсь ответить

Г) другое \_\_\_\_\_

---

8. Считаете Вы целесообразным установление в УК РК ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение ВИЧ-инфекцией в случае, когда лицо, заведомо знающее о своем заболевании, занимается проституцией (оказанием платных интимных услуг)?

А) Да, считаю

Б) Нет, не считаю

В) Затрудняюсь ответить

Г) другое \_\_\_\_\_

---

9. Какие меры по совершенствованию уголовного закона могут повлиять на снижение уровня заболеваемости ВИЧ-инфекции?

А) Ужесточение наказания за преступления, предусмотренные ст. 118 УК РК

Б) Усиление ответственности путём введения новых квалифицирующих признаков в ст. 118 УК РК

В) Существующих мер достаточно.

Г) другое \_\_\_\_\_

---

10. Считаете ли Вы целесообразным декриминализацию уголовно-правовой нормы, регламентирующей ответственность за преступное поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 1 ст. 118 УК РК)?

А) Да, данную норму нужно декриминализовать.

Б) Да, необходимо перевести в категорию административных правонарушений

В) Нет, нужно оставить все без изменения

Г) Другое \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

«Сведения о себе»:

Пол \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Стаж работы (по юридической специальности) \_\_\_\_\_

**Спасибо Вам за помощь в проведении исследования!**

## Приложение №4

**АНКЕТА**

для медицинских работников, направленной на изучение мнения по вопросам усовершенствования уголовно-правового законодательства в сфере противодействия преступному поставлению в опасность заражения либо заражению ВИЧ-инфекцией

Просим Вас помочь в проведении исследования, направленного на изучение мнения по вопросам усовершенствования уголовно-правового законодательства в сфере противодействия преступному поставлению в опасность заражения либо заражению ВИЧ-инфекцией.

Полученные сведения будут носить обобщенный характер. Анкета заполняется анонимно (без указания Ф.И.О. и контактных данных респондента).

1. Считаете Вы целесообразным заменить в УК РК понятие «венерическая болезнь» (уголовно наказуемыми являются 4-5 таких болезней) на понятие «заболевание, передающиеся половым путём» (к таковым относят более 18 заболеваний)?

А) Да, считаю

Б) Нет, не считаю

В) Затрудняюсь ответить

Г) другое \_\_\_\_\_

2. Необходимо ли, на Ваш взгляд применять Международный статистический классификатор болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ-10) при введении в УК РК понятия «заболевание, передающиеся половым путём» для определения перечня таких заболеваний?

А) Да, необходимо

Б) Нет

В) Затрудняюсь ответить

Г) Да, и это требует специального закрепления в законе

3. Кто, по Вашему мнению, чаще подвержен риску ВИЧ-инфекции:

А) Любой человек, это может случиться с каждым

Б) Наркоманы, проститутки, гомосексуалисты

В) Люди, которым переливали кровь

Г) другое \_\_\_\_\_

4. Обязан ли медицинский работник уведомлять правоохранительный орган о факте выявления у пациента венерического заболевания?

А) Обязан, это моральный долг каждого медицинского работника.

Б) Не обязан. Эта информация составляет тайну медицинского работника (врачебная тайна), сообщение в правоохранительный орган без согласия на то самого пациента, влечет ответственность уже медицинского работника.

В) Не обязан, это личное дело пациента, так как он является жертвой и сам принимает решение о привлечении виновного к ответственности

Г) другое \_\_\_\_\_

---

5. Откуда Вы получаете наиболее достоверную информацию о проблеме ВИЧ/СПИДа?

А) Из Интернета

Б) Из СМИ

В) Курсы повышения квалификации, семинары и т.п.

Г) другое \_\_\_\_\_

---

6. Считаете ли Вы, что люди, страдающие ВИЧ, в Казахстане подвергаются дискриминации?

А) Да, дискриминация реально существует

Б) Нет, дискриминации не существует

В) Затрудняюсь ответить

Г) другое \_\_\_\_\_

---

7. Как Вы оцениваете риск передачи ВИЧ-инфекции для себя лично?

А) Высокий риск

Б) Средний уровень риска

В) Минимальный риск

Г) другое \_\_\_\_\_

---

8. Что Вы думаете об эпидемии ВИЧ-инфекции в Казахстане?

А) Ситуация серьезная, ситуация ухудшается

Б) Ситуация стабильная

В) Эпидемии ВИЧ-инфекции не существует

Г) другое \_\_\_\_\_

---

9. Какие факторы значительно влияют степень распространённости ВИЧ-инфекции?:

А) Качество законодательной базы в этой области

Б) уровень профилактических мер по предупреждению данных заболеваний

В) Низкий уровень морали и нравственности в обществе

Г) другое \_\_\_\_\_

---

10. Считаете ли Вы целесообразным привлекать к уголовной ответственности за преступное поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 1 ст. 118 УК РК)?

А) Да, это необходимо

Б) Нет, но нужно установить административную ответственность за данное правонарушение

В) Нет, нужно убрать уголовную ответственность.

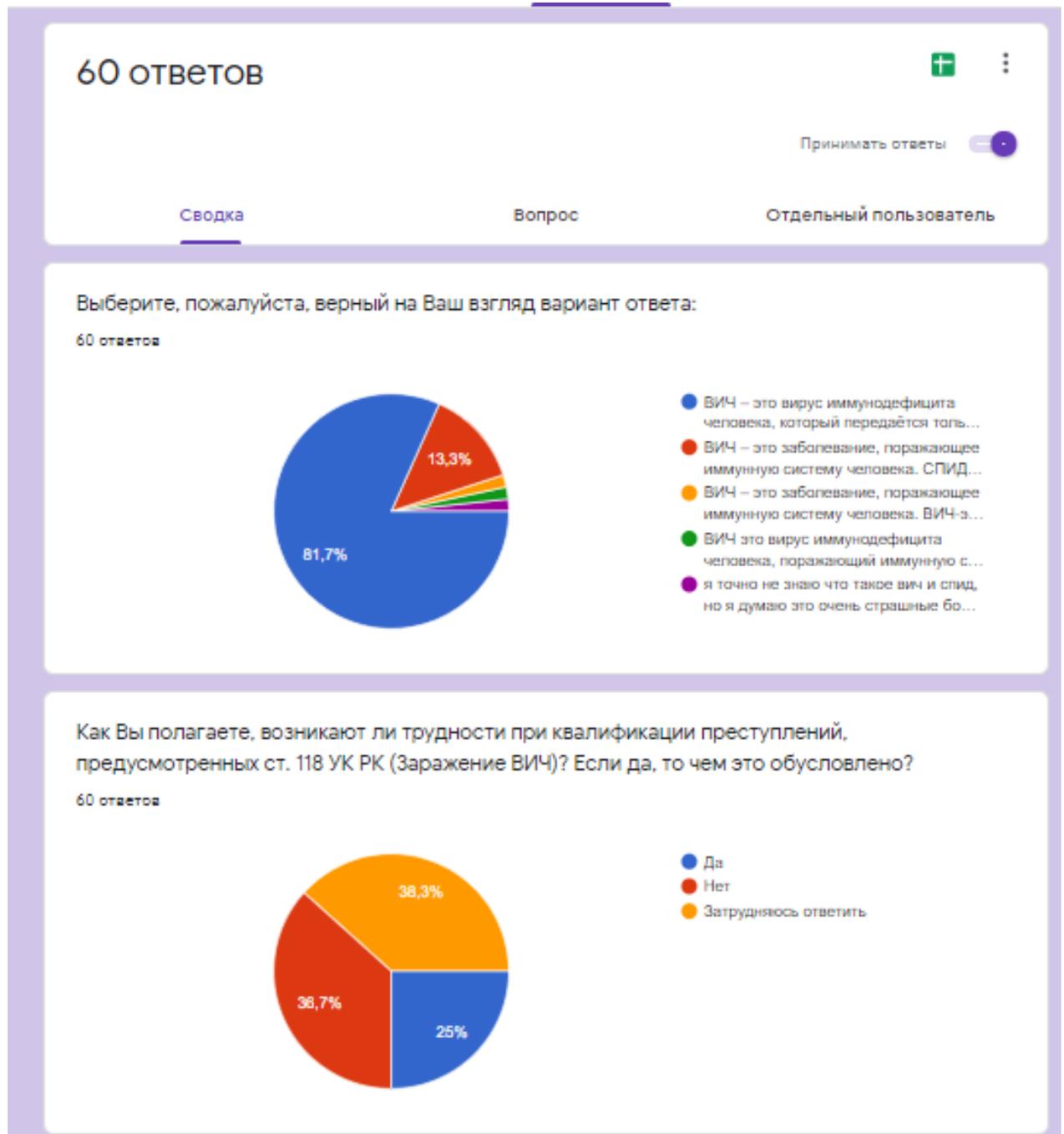
Г) другое \_\_\_\_\_

---

«Сведения о себе»: Пол \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_  
Стаж работы (по медицинской специальности) \_\_\_\_\_

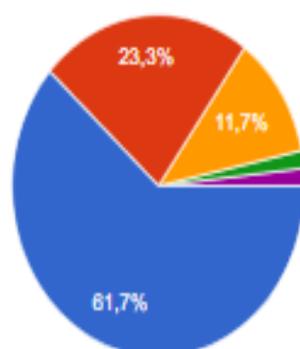
**Спасибо Вам за помощь в проведении исследования!**

## Приложение №5



Целесообразно ли установление повышенной ответственности за преступное заражение вирусом иммунодефицита человека, совершённое родителем, близким родственником, педагогом, иным лицом, на которое законом возложены обязанности по воспитанию за потерпевшим несовершеннолетним?

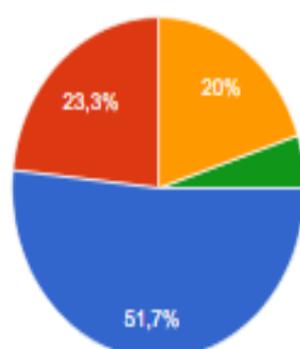
60 ответов



- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить
- Медицинского работника в случаях халатности, проверки плазмы для переливания, использования повторно одноразового мед оборуд...
- Преступное заражение и заражение в бытовых условиях, по неосторожности совсем разные ве...

Считаете ли Вы целесообразным установление ответственности за уклонение от лечения ВИЧ-инфекции?

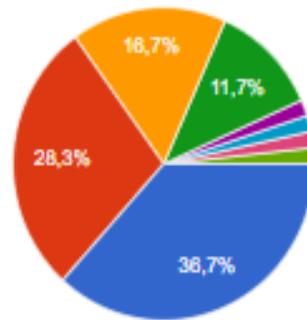
60 ответов



- Да, считаю целесообразным установить уголовную ответственность
- Да, считаю целесообразным установить административную ответственность
- Нет, не считаю
- Затрудняюсь ответить

Считаете Вы целесообразным установление ответственности за отказ от проведения необходимого лечения лицу, зараженному ВИЧ-инфекцией, либо нарушение (ограничение) его прав иным способом по причине его заболевания?

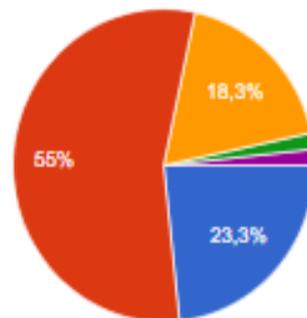
60 ответов



- Да, считаю целесообразным установить уголовную ответственность за отказ от проведения необходимого лечения
- Да, считаю целесообразным установить административную ответственность за отказ от проведения необходимого лечения
- Нет, не считаю
- Затрудняюсь ответить
- если бы лечение было бы в нашем регионе
- Считаю должна быть, но не уголовная
- Необходима ответственность за отказ от проведения необходимого лечения
- В чем отличие от предыдущего вопроса

Считаете ли Вы целесообразным отнесение уголовного правонарушения, предусмотренного ст.118 УК РК к категории дел публичного обвинения?

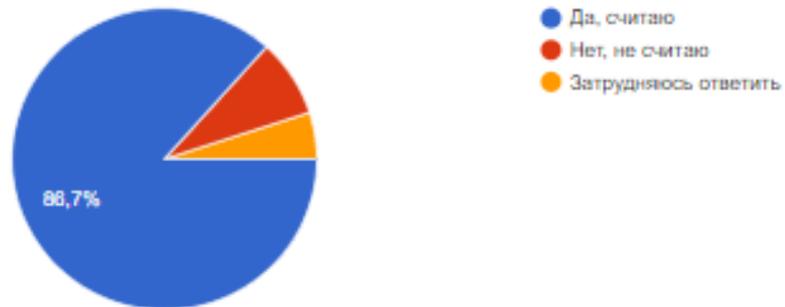
60 ответов



- Да, полагаю, что независимо от мнения инфицированного, каждый факт должен быть проверен правоохранительными органами
- Нет, считаю, что должно быть учтено мнение инфицированного, так как речь идет о его здоровье
- Затрудняюсь ответить
- Согласно законодательству предусмотрено публичное обвинение
- публичным не должно быть, но проверять факты обязательно необходимо

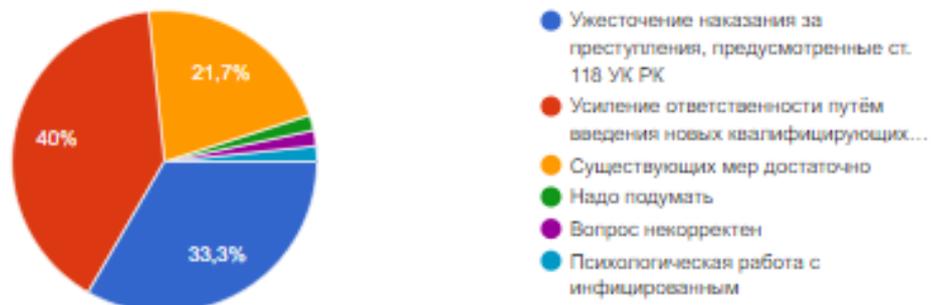
Считаете ли Вы целесообразным установление в УК РК ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение ВИЧ-инфекцией в случае, когда лицо, заведомо знающее о своем заболевании, занимается проституцией (оказанием платных интимных услуг)?

60 ответов



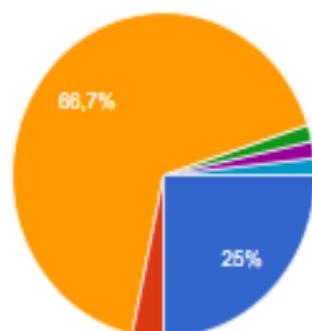
Какие меры по совершенствованию уголовного закона могут повлиять на снижение уровня заболеваемости ВИЧ-инфекции?

60 ответов



Считаете ли Вы целесообразным декриминализацию уголовно-правовой нормы, регламентирующей ответственность за преступное поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 1 ст. 118 УК РК)?

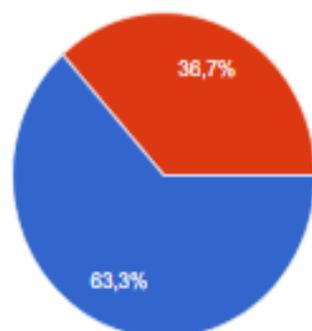
60 ответов



- Да, данную норму нужно декриминализировать
- Да, необходимо перевести в категорию административных правонарушений
- Нет, нужно оставить без изменения
- Усиление ответственности
- за умышленное заражение обязательно привлекать к уголовной ответственности
- Необходимо усилить ответственность

Оставьте пожалуйста сведения о себе: пол

60 ответов



- женский
- мужской