(cc) BY

Бойко Наталия Семеновна
канд. юрид. наук, д-р ист. наук, доцент, профессор
Симонова Ольга Владимировна
старший преподаватель
Ворожейкин Кирилл Сергеевич
студент
ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный
педагогический университет им. И.Н. Ульянова»
г. Ульяновск, Ульяновская область

ОСНОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗАВЕДОМОЕ ПРОСТАВЛЕНИЕ ДРУГОГО ЛИЦА В ОПАСНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Аннотация*: в статье предпринята попытка раскрыть основания привлечения к ответственности, предусмотренной Уголовным кодексом Российской Федерации за преступления против здоровья ненасильственного характера, к которым можно отнести составы преступлений, предусмотренные ст. 121–125 УК РФ. Следует отметить, что к наиболее характерным преступлениям данной группы относятся неоказание помощи больному и оставление в опасности, но в статье затронуты и иные составы преступлений, связанные с данным деянием.*

Ключевые слова*: ответственность, Уголовный кодекс Российской Федерации (УК РФ), преступления против здоровья, характер преступления, составы преступлений, венерическая болезнь, ВИЧ, небрежность, диспозиция.*

В настоящее время, заражение венерической болезнью может характеризоваться неосторожностью в форме легкомыслия, когда человек осознает опасность заражения, но рассчитывает избежать этого и лицо знает о наличии у него ВИЧ-инфекции, определенными действиями ставит в опасность жизнь и здоровье другого человека и желает совершения этих действий, но в большинстве случаев это когда лица, страдающие венерической болезнью, вступают в половой контакт с другими людьми, относятся к возможности заражения последних

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

безразлично, а следовательно большее количество преступлений совершается с косвенным умыслом[1, с. 126].

С субъективной стороны непосредственное заражение вирусом иммунодефицита человека (далее ВИЧ-инфекцией) (ч. 2 – 4 ст.122 УК РФ) может совершаться, как с умыслом, так и неосторожностью, в форме легкомыслия. Легкомыслием – это когда ВИЧ-инфицированное лицо предвидит возможность заражения лицо, с которым вступает в контакт, однако легкомысленно рассчитывает, что этого не произойдет. Например, ВИЧ-инфицированный перед вступлением в контакт предпринимает какие-либо меры предосторожности, думая, что это поможет предотвратить заражение, однако, заражение все равно наступает, заразить другое лицо ВИЧ-инфекцией по небрежности нельзя, так как, виновный заведомо осведомлен о наличии у него такой болезни. Так, например, К., будучи надлежащим образом уведомленной, о том, что заражена вирусом иммунодефицита человека и предупреждена об уголовной ответственности за заражение другого лица, была обязана соблюдать соответствующие санитарно-гигиенические правила при половых контактах с лицами, не заражёнными этой инфекцией. Однако, К., заведомо зная о наличии у неё ВИЧ-инфекции, осознавая фактический характер и общественную опасность своих преступных действий и предвидя возможность наступления общественно-опасных последствий, регулярно вступала со своим знакомым в незащищённый средствами контрацепции половой акт в естественной форме, не предупредив его о наличии у неё ВИЧ-инфекции, и заразила последнего указанным вирусом. Подсудимая К. в судебном заседании вину не признала и показала суду, что потерпевший мог заразиться не от нее. Она не говорила ему о своей болезни, так как не предполагала, что он может от нее заразиться. Она сама заразилась от своего бывшего мужа спустя 15 лет совместной жизни. После этого несколько лет жила с другим мужчиной, который не заразился от нее. С потерпевшим они встречались мало и за столь короткий промежуток времени он не мог быть ВИЧ – инфицирован. Судом действия К. были квалифицированы по ч.2 ст.122 УК РФ [2].

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Квалифицирующие признаки ч.3 ст. 122 УК РФ это заражение ВИЧ-инфекцией двух или более лиц, а также заведомо несовершеннолетнего. Важно учитывать, что преступнику должно быть известно достоверно о том, что потерпевший не достиг возраста восемнадцати лет. Так, по ч. 1–3 ст. 122 УК РФ субъектами преступления могут являться лица, страдающие ВИЧ-инфекций, и осведомленные о его наличии, достигшие возраста 16 лет. Однако, по ч. 4 ст. 122 УК РФ субъектом преступления будет считаться должностное лицо, которое в результате ненадлежащего исполнения своих обязанностей, заразило другое лицо ВИЧ-инфекцией. Исходя из этого, по ч. 4 ст. 122 УК РФ субъектом преступления является медицинский работник, так как он по роду своей деятельности имеет обязанность оказывать медицинскую помощь. В большинстве случаев, субъектами рассматриваемого преступления являются медицинские работники центров СПИД, которые наиболее часто, по роду совей деятельности, взаимодействуют с лицами, страдающими данным заболеванием. Аналогично, субъектом такого преступления может быть медицинский работник, который непосредственно работает с донорской кровью, исходя из того, каким образом передается ВИЧ-инфекция. Часть 4 ст. 122 УК РФ является более сложно для квалификации относительно ч. 1–3, связано это с трудностями определения субъективной стороны преступления. Некоторые исследователи указывают, что заражение ВИЧ-инфекцией медицинским работником в ходе ненадлежащего выполнения своих профессиональных обязанностей, как правило, происходит по легкомыслию [3, с.170].

Однако, следует сказать, что ч. 4 ст. 122 УК РФ на практике применяется крайне редко, о чем говорит низкая статистика привлечения к уголовной ответственности медицинских работников по данной части статьи. К примеру, в период за 2019–2021 год никто не привлекался по данной части статьи [4], а за период 1997–2019 год привлеклось к ответственности всего 2 человека. При этом, ежегодно пациенты подают большое количество жалоб и исков. Анализ судебной практики показывает, что суды в целом правильно подходят к квалификации, дел по ст. 124 УК РФ. Однако, можно заметить, перейдя к вопросу

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

назначения наказания, зачастую выносят слишком мягкие приговоры [5, с. 14]. Интересно, что закон не указывает, какую именно помощь должен оказать больному субъект преступления, и даже среди исследователей конкретной точки зрения на данный момент нет [6, с. 84]. Комплексное изучение судебных решений по ст. 124 УК РФ, позволяет сделать вывод, что в большинстве случаев к уголовной ответственности привлекаются именно медицинские работники, но уточнение от законодателя, кто может быть субъектом преступления по данной статье, не было бы лишним.

Так, например, статья 129 Уголовного кодекса Республики Армении указывает на ответственность за неоказание помощи больному, не смотря на то, что формулировка диспозиции нормы схожа со ст. 124 УК РФ, УК Республики Армении разграничивает неоказание помощи больному и неисполнение или ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей лицами, осуществляющими медицинскую помощь и медицинское обслуживание (ст.130 УК Республики Армении)[7]. Данное позволяет сделать вывод, что субъектом такого преступления, как неоказание помощи больному, может быть не только медицинский работник.

Исходя из материалов судебной практики, становится ясно, что наибольшую трудность при квалификации оставления в опасности вызывает правовой анализ оценочных признаков данного состава преступления. Некоторые исследователи отмечают: «речь в данном случае идет о трудностях правовой оценки понятия поставления лица в опасное для жизни и здоровья состояние при авариях, но и при оценке других признаков, таких как по болезни, по старости, по малолетству, по причине беспомощности. Кроме того, в многочисленных примерах следственной и судебной практики обнаруживается, что трудности возникают и при оценке такого понятия, как – обязан иметь о нем «заботу» [8, с. 212].

Обратившись к теории уголовного права, понятие беспомощности охватывается довольно обширным списком состояний человека. Таким состоянием может быть обморожение, шок, и даже физическое недоразвитие, список таких состояний не является исчерпывающим. Ряд исследователей считает, что причины

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

беспомощности человека могут быть индивидуальными или обусловлены объективными признаками [9, с. 12].

В заключении следует отметить, что в настоящее время действующий уголовный закон не закрепляет термин «венерическая болезнь», также не предусматривается перечень заболеваний, которые можно отнести к таковым, что на практике приводит к возникновению проблем с квалификацией соответствующих преступлений. Поэтому думается, что требуется закрепления определенного перечня венерических болезней, что позволит без трудностей отграничивать такие заболевания от других.

Также в силу практических трудностей определения субъекта преступления по ч.4 ст.122 УК РФ, можно рассмотреть возможность декриминализации данного состава преступления и введения административной ответственности за данное деяние, которая будет накладываться непосредственно на медицинскую организацию, халатность которой привела к заражению потерпевшего ВИЧ-инфекцией. Требуется указание законодателем, кто может выступать субъектом преступления по составу преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ. При этом, введение нового состава преступления, который будет предусматривать ответственность «за ненадлежащие оказание медицинской помощи» было бы правильным на пути совершенствования законодательства.

И последнее возникают практические трудности в определении субъекта преступления по ч.4 ст.122 УК РФ еще на стадии расследования уголовного дела. В этой связи, можно рассмотреть возможность декриминализации данного состава преступления и введения административной ответственности за данное деяние, которая будет накладываться непосредственно на медицинскую организацию, халатность которой привела к заражению потерпевшего ВИЧ-инфекцией.

Существует неопределенность, в определении субъекта преступления ст. 124 УК РФ, а также какую именно помощь должен оказать больному субъект преступления. Проблема может быть решена указанием законодателя, кто может выступать субъектом преступления по данному составу преступления, так как если субъектом преступления может являться не только медицинский работник,

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

следовательно, и помощь должна оказываться не только медицинская (отказ работника аптеки предоставить телефон для вызова скорой помощи). Как показывает практика приговоры по ст.124 УК РФ необоснованно занижены.

Представляется, что разумным путем решения данной проблемы является введение дополнительного вида наказания, а именно лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, более того будет целесообразным сделать такой вид наказания бессрочным. При этом, введение нового, более конкретизированного, состава преступления, которым будет устанавливаться ответственность «за ненадлежащие оказание медицинской помощи» было бы правильным на пути совершенствования законодательства.

Список литературы

1. Дубовиченко С.В. Спорные вопросы субъективной стороны преступления в новом Постановлении Пленума Верховного Суда РФ «О судебной практике по делам о преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности» / С.В. Дубовиченко // Инновационная наука. – 2017. – №1. – С. 126.

2. Дело 1–95/2019: Приговор Шумерлинского районного суда Чувашской Республики от 16 августа 2019 г. URL: https://sudact.ru/regular/doc/GVsPvyGB5kmr/ (дата обращения: 25.02.2022).

3. Подройкина И.А. Проблема установления субъективной стороны при квалификации заражения ВИЧ-инфекцией медицинским работником / И.А. Подройкина, А.М. Валуйскова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2019. – №2–2. С.170.

4. Сводные статистические данные о назначенном наказании по статьям УК РФ. URL: http://stat.xn----7sbqk8achja.xn--p1ai/stats/ug/t/14/s/17 (дата обращения: 23.03.2022).

5. Ильяшенко А.Н. Проблемные вопросы привлечения к уголовной ответственности за преступления, связанные с заражением лица ВИЧ-инфекцией

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей / А.Н. Ильяшенко// Вестник КРУ МВД России. – 2017. – №2 (36). – С.14.

6. Кулькин А.И. К вопросу об уголовной ответственности за неоказание помощи больному / А.И. Кулькин // Вестник Московского университета МВД России. – 2014. – №2. – С. 84.

7. Уголовный кодекс Республики Армении от 18.04.2003 №3Р-528(ред. от 19.04.2020 №3Р-207).URL: http://www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1349&lang=rus#16

8. Чугунов А.А. К вопросу об уголовной ответственности за оставление в опасности / А.А. Чугунов, Е.С. Юрченкова // Вестник экономической безопасности. – 2019. – №3. – С. 212.

9. Карпова Н.А. О некоторых особенностях квалификации оставления в опасности / Н.А. Карпова // Актуальные вопросы развития правовой информатизации в условиях формирования информационного общества: сборник статей Международной научно-практической конференции. – М., 2018. – С. 12.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)