

УКРАЇНЬСЬКА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

На правах рукопису

Д Ж У Ж А

Олександр Миколайович

ЗАПОБІГАННЯ ПОШИРЕННЮ СНІДУ: КРИМІНОЛОГІЧНІ ТА КРИМІНАЛЬНО- ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ

Спеціальність 12.00.08 - кримінальне право і кримінологія;
кримінально-виконавче право

АВТОРЕФЕРАТ

**дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора юридичних наук**

Київ - 1996



ОФІЦІЙНІ ОПОНЕНТИ:

Заслужений юрист України, доктор
юридичних наук, професор **Глушков В.О.**
Член-кореспондент Академії правових наук України,
доктор юридичних наук, професор **Даньшин І.М.**
Доктор юридичних наук, професор **Туркевич І.К.**

Провідна організація -

Інститут держави і права
імені В.М.Корецького
Національної Академії
наук України

Захист відбудеться "26" вересня 1996 р. о 14⁰⁰ год. на
засіданні спеціалізованої вченої ради Д 01.56.01 при Українській
академії внутрішніх справ (252601, м. Київ, пл.Солом'янська, 1, ауд.
220).

З дисертацією можна ознайомитися в науковій бібліотеці
Української академії внутрішніх справ (252601, м. Київ, пл.Соло-
м'янська, 1).

Автореферат розісланий "26" серпня 1996 року.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради
кандидат юридичних наук,
старший науковий співробітник

В.І.Женунтій

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. В сучасному українському суспільстві розвиток юридичних наук, зокрема кримінального напрямку, характеризується масштабними реформаційними процесами оновлення моральних і етичних принципів формування галузевих норм права, фундаментальної перебудови всіх їх головних положень на новій демократичній основі. Йдеться, по суті, про якісно новий етап розбудови правовідносин, коли правові норми повинні максимально сприяти відродженню української державності. Ці кардинальні перетворення передбачають відмову від ідеологічних догм у правовій сфері та кримінальній політиці, спонукають до реформи суспільних структур, які беруть участь у стримуванні та нейтралізації негативних явищ, що детермінують злочинність.

У зв'язку з цим в українській правовій науці намітилась певна тенденція переорієнтації досліджуваної проблематики під кутом її переходу до науково-теоретичного й методичного забезпечення здійснюваних соціальних реформ. Актуалізуються нові зрізи наукових досліджень, у яких реалізація інтересів і потреб людини розглядається як найвища мета суспільного розвитку. Це стосується, насамперед, наук, що пов'язані з профілактикою злочинності. Значний внесок у розвиток цього напрямку в Україні зробили такі вчені, як Л.В.Багрій-Шахматов, М.І.Бажанов, Ю.В.Баулін, Ф.Г.Бурчак, В.О.Глушков, І.П.Лановенко, П.О.Матишевський, П.П.Михайленко, О.Р.Михайленко, М.Л.Наклович, М.І.Панов, В.В.Сташис, О.Я.Светлов, В.В.Скибицький, В.М.Смітєнко, В.Л.Тацій, В.П.Тихий, Є.В.Фесенко, С.С.Яценко.

Роль теорії запобігання злочинності найбільше виявляється під час дослідження суміжних ситуацій, котрі поряд з іншими негативними суспільними наслідками мають безпосередній криміногенний характер. Зокрема, це стосується вивчення і розробки спільно з соціологією заходів запобігання злочинам у деяких соціальних формуваннях, таких, наприклад, як групи осіб без певного місця проживання і роботи, що ведуть аморальний спосіб життя. Коло таких осіб може бути найрізноманітнішим і включати також людей, які навмисне поширюють венеричні захворювання та СНІД. Але головним є те, що їх "внесок" у кримінальну поведінку буває безпосереднім і суттєвим. Саме у площині маргінальної поведінки членів таких угруповань дисертант бачить актуальність та доцільність подальших міждисциплінарних досліджень. Цей напрям дослідження об'єднує умовним поняттям "фонові явища", до яких належить сукупність супутніх життєдіяльності людини в суспільстві негативних проявів, які сприяють скоєнню нею різноманітних антисуспільних та протиправ-

них вчинків. Це такі явища, як пияцтво, наркотизм, заняття проституцією, гомосексуалізм, СНІД-тероризм, дитяча бездоглядність, жебрацтво, бродяжництво. Тільки віднесенням цієї проблеми до "відхиленої" поведінки та включенням її до предмета кримінології завдання не вирішити. Вона однаково залишиться міждисциплінарною та багатоаспектною: економічною, соціальною, медичною, психологічною, правовою (кримінологічною). Залежно від конкретного аспекту її вивчення та чи інша наука виступатиме в ролі координатора досліджень.

Вагомим у дослідження фонових явищ, що сприяють злочинності, є внесок з боку таких фахівців правової науки, як В.О.Глушков, І.М.Даньшин, А.П.Закалюк, В.М.Смітєнко, І.К.Туркевич, А.Л.Тузov, В.Г.Лихолоб. Окремі положення, що стосуються цих проблем, розглядалися у працях Ю.В.Александрова, А.Й.Міллера, А.А.Музики та ін.

Проте головну увагу вони приділяли загальнокримінальним аспектам фонових явищ. Багато з раніше відзначених у цьому зв'язку рекомендацій потребують корекції та подальшого розвитку з урахуванням змін, що відбулися в суспільстві. В комплексному плані ця проблема науково не розроблялася, і цілісна концепція запобігання фоновим явищам, у тому числі й поширенню СНІДу, поки що не створена.

Сьогодні заострення соціально-економічних, політичних, екологічних, епідеміологічних та інших проблем, посилення поляризації точок зору різних верств населення в Україні, правового нігілізму значної частини громадян, заострення криміногенної ситуації, вимагає проведення окремого дослідження причин та умов виникнення такого правопорушення, як поширення СНІДу, що є фоном для деяких видів небезпечних злочинів. Зазначені обставини свідчать про актуальність проблеми й визначили вибір теми дисертаційного дослідження.

Дисертація виконана відповідно до плану проведення науково-дослідних робіт Української академії внутрішніх справ у 1992 - 1996 рр.

Мета і завдання дослідження полягає в комплексному міждисциплінарному вивченні на основі аналізу наукових досягнень загальної теорії права, кримінології, кримінального та кримінально-виконавчого права, юридичної психології, науки управління та інших галузей знань, практичної діяльності в сфері боротьби зі злочинністю та явищами, на фоні яких вона існує; в зосередженні наукових зусиль на розробці та обґрунтуванні найбільш актуальних проблем, вирішення яких дозволило б підвищити ефективність боротьби з поширенням СНІДу в різних регіонах та серед різних соціальних

верств населення в Україні. Її досягнення зумовило вирішення таких основних завдань:

1) дослідити нормативну регуляцію, роль та значення законодавчих актів, що регламентують відповідальність осіб, які поширюють СНІД, у загальній системі впливу на злочинність, а також дати їх кримінологічну характеристику, розглянути питання соціальної детермінації;

2) виробити новий концептуальний підхід до виконання покарання цієї категорії осіб у місцях позбавлення волі;

3) розробити методику дослідження та визначити джерела вихідної науково-теоретичної та емпіричної інформації з питань боротьби з поширенням СНІДу;

4) визначити коло питань, які потребують подальшого вивчення; сформулювати й запропонувати науково обгрунтовані пояснення кожного з них;

5) внести конкретні пропозиції, спрямовані на удосконалення правового регулювання та підвищення ефективності функціонування правових механізмів боротьби з поширенням СНІДу в загальній групі фонових явищ.

Методологія та методика дослідження. Методологічною основою дисертаційного дослідження є концептуальні положення теорії пізнання.

У ході дослідження застосовувалися різні конкретно-наукові методи. Базовим був універсальний аналітико-синтетичний метод пізнання правових та інших соціальних явищ, а також методи, які, з точки зору дисертанта, є найбільш результативними у кримінологічній науці. Це - конкретно-соціологічний метод, який дає можливість виявити соціальну обумовленість середовища, що впливає на рівень коливань у поширенні СНІДу, його інтегрованість з фоновими явищами. За допомогою логіко-юридичного та порівняльно-правового методів досліджена структура, динаміка, стан, "географія" та соціальна детермінація поширення СНІДу як кримінально-правового явища, визначені місце і значення механізму боротьби з поширенням СНІДу в загальній системі впливу на злочинність. Крім цього, в роботі використовувалися статистичний, системний, аксеологічний і структурно-функціональний методи дослідження.

В дисертації автор спирається на досягнення правової науки, фундаментальні праці вітчизняних та зарубіжних вчених. Вивчена юридична, економічна, філософська, соціологічна, соціально-психологічна, етична, медична та інша література, що має безпосереднє відношення до теми.

Об'єкт вивчення становлять дві групи соціальних реалій. Одна з них належить до сфери кримінології, відбиваючи теоретичний ас-

пект проблеми, який орієнтовано на формування нових підходів до запобігання злочинності.

Друга - пов'язана з практичною діяльністю державних інституцій, насамперед правоохоронних органів, і націлює на розроблення заходів щодо її оптимізації.

Предметом дослідження є теоретичні засади кримінологічної теорії попередження правопорушень та фонових явищ, що детермінують їх; маргінальна поведінка певних соціальних прошарків населення - так званих "груп підвищеного ризику", які спричиняють поширення СНІДу; профілактична діяльність державних інституцій щодо поширення СНІДу, яка здійснюється правовими засобами.

Емпіричну основу дослідження складають статистичні дані РНДІС МВС України, архівні документи судових органів, органів внутрішніх справ, Міністерства охорони здоров'я та матеріали кримінологічних досліджень, проведених автором у 1987-1995 рр. У загальній кількості - це опитування 300 ВІЛ-інфікованих, з яких 201 особа віднесена до "груп підвищеного ризику". Крім цього, вивчалися особи з "груп підвищеного ризику", які перебувають на профілактичному обліку в органах внутрішніх справ і можуть бути потенційними розповсюджувачами СНІДу та ВІЛ-інфекції. Їх кількість - 800 осіб. З них наркоманів - 400, гомосексуалістів - 250, повій - 150 осіб. Проаналізовано кримінальні справи, що порушувалися з приводу поширення СНІДу в Україні, Білорусі та Російській Федерації.

На підставі спеціально розробленої програми проведено опитування 300 практичних працівників органів МВС: керівників УМВС України в областях, начальників міських і районних відділів внутрішніх справ та їх заступників, начальників виправно-трудових установ, приймальників-розподільників, голів міських та районних судів, інших категорій співробітників правоохоронних органів. Використані також матеріали, зібрані під час індивідуальних та групових бесід із співробітниками МВС, Міністерства охорони здоров'я і Верховного суду України з конкретних питань дисертації, а також досвід дворічної участі автора в законотворчій діяльності як наукового консультанта комісії Верховної Ради України з питань здоров'я людини. Автор брав участь у розробці 2-х законопроектів з питань боротьби з поширенням СНІДу, ним підготовлена і передана Верховній Раді аналітична довідка з кримінально-правових та кримінологічних проблем запобігання СНІДу в Україні.

Наукова новизна роботи та положення, що виносяться на захист. Дисертація є першим в українській кримінально-правовій науці комплексним монографічним дослідженням проблем боротьби з поширенням СНІДу в Україні.

Змістом її є такі основні положення, які й виносяться на захист:

1. Формулюється кримінально-правове поняття відповідальності за поширення СНІДу як фонового явища і визначається суспільна небезпека його розповсюдження в Україні та в інших країнах.

2. Обґрунтовується думка щодо потреби комплексного вирішення проблем боротьби з поширенням СНІДу на рівні Закону України "Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення", а також розглядаються основні питання з точки зору удосконалення та перегляду деяких норм цього закону в світлі сучасних вимог.

3. Визначаються проблеми правового регулювання поведінки громадян з "груп підвищеного ризику", питання відповідальності медичного персоналу та інших осіб за зараження СНІДом й розголошення відомостей стосовно носіїв ВІЛ-інфекції та хворих на СНІД.

4. Подано пропозиції щодо вдосконалення кримінального законодавства про відповідальність за поширення СНІДу в Україні.

5. Вперше у кримінологічній літературі розглядається стан, структура, динаміка та географія поширення СНІДу в Україні, що дозволило провести диференціацію інфікованих з визначенням середнього коефіцієнту інфікування ВІЛ¹ за регіонами, виявити тісний зв'язок його поширення з особами, які відносяться до "груп підвищеного ризику."

6. Висвітлюється кримінологічна характеристика осіб, які поширюють СНІД, та наводиться їх типологія.

7. Відзначаються найважливіші обставини, що сприяють поширенню СНІДу в регіоні.

8. Доводяться віктимологічні та суїцидальні аспекти поширення СНІДу.

9. Прогнозуються фактори, що впливають на поширення СНІДу в Україні.

10. Аналізується і узагальнюється діяльність органів внутрішніх справ з попередження розповсюдження СНІДу, обґрунтовується потреба координації їх діяльності, вносяться пропозиції щодо удосконалення їх роботи у цьому напрямку.

11. Розглядається концепція санітарно-правової освіти як найважливішого засобу профілактики ВІЛ/СНІДу.

12. Визначається роль громадських об'єднань у попередженні розповсюдження ВІЛ з використанням засобів масової інформації.

¹ Коефіцієнт інфікованих ВІЛ осіб - це співвідношення числа інфікованих осіб у певному районі до кількості осіб, що проживають на цій території (в нашому дослідженні - області) із розрахунку на 100 тисяч жителів.

13. Пропонуються правові та організаційні заходи щодо забезпечення найбільш глибокого і всебічного вивчення проблем виконання покарань у місцях позбавлення волі щодо інфікованих або хворих на СНІД осіб.

14. Узагальнюється система суб'єктів попередження поширення СНІДу, обґрунтована потреба координації їх діяльності, вироблені на цій основі пропозиції щодо удосконалення їх роботи.

Теоретичне і практичне значення дисертації. Результати дисертаційного дослідження можуть бути взяті за основу для подальшої наукової розробки проблем спектру фонових явищ і їх впливу на криміногенну ситуацію в країні; служити джерелом інформації для організації комплексної профілактичної роботи по запобіганню поширення СНІДу серед різних соціальних груп населення як спеціалізованими, так і не спеціалізованими суб'єктами профілактики.

Основні положення, висновки і пропозиції, сформульовані в дисертації, можуть бути використані при опрацюванні концепції спеціального курсу кримінології - "Поняття та проблеми запобігання "фоновим" явищам", який міг би увійти до особливой (спеціальної) частини науки про злочинність, а також для викладання курсу кримінального та кримінально-виконавчого права України, підготовки навчально-методичної літератури.

Апробація та впровадження результатів дослідження. Основні теоретичні і практичні висновки та пропозиції обговорювалися на міжнародних, республіканських, регіональних і міжвузовських науково-практичних конференціях у м. Києві (1992, 1993, 1995, 1996), Москві (1990, 1991), Харкові (1990, 1994), а також опубліковані в монографії "Запобігання поширенню СНІДу правовими засобами (кримінальний, кримінологічний та кримінально-виконавчий аспекти)", навчальних посібниках, статтях, текстах лекцій, тезах доповідей, загальний обсяг яких становить понад 28 др.арк.

Результати дослідження використовувались автором під час опрацювання двох законопроектів у Комісії Верховної Ради України питань охорони здоров'я людини. До комісії подано дві доповідні записки щодо удосконалення чинного кримінального законодавства по запобіганню розповсюдження захворювання на СНІД. Положення, що містяться в дисертації, використані в ході співавторської роботи над проектами Законів України "Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення" та "Про внесення змін і доповнень до Кримінального і Кримінально-процесуального кодексів Української РСР", які 12 грудня 1991 року були прийняті на сесії Верховної Ради України (ст.ст.108², 108³, 108⁴ і ст.122 КК України). Матеріали дисертації використовуються в навчальному процесі на I, II, III та IV факультетах Української академії внутрішніх справ.

Структура роботи. Дисертація складається із вступу, трьох розділів, висновків і пропозицій, додатку та переліку наукових джерел, які використовувалися в процесі її написання.

ЗМІСТ РОБОТИ

РОЗДІЛ ПЕРШИЙ “Соціальна та кримінологічна характеристика суспільно-небезпечних діянь, пов’язаних з поширенням СНІДу” присвячений вивченню кримінологічних аспектів проблеми: стану, структури, динаміки, “географії” поширення хвороби, особистості тих, хто належить до груп “підвищеного ризику” і є активним розповсюджувачем СНІДу, їх типології; факторів, які детермінують це антисоціальне явище.

Параграф перший. Стан, структура, динаміка і “географія” поширення СНІДу в Україні, зв’язок із групами “підвищеного ризику”. Незважаючи на те, що питома вага злочинів, які підпадають під ознаки ст.ст. 108², 108³, 108⁴ та ст. 122 КК України¹ у загальній структурі злочинності відносно незначна і становить в середньому 1,5%. Дослідження підтвердило їх підвищену криміногенну роль. Найчастіше вона проявляється: 1) у соціально-моральній деградації особи (пияцтво, вживання наркотичних речовин, проституція, вчинення правопорушень, розрив соціальнокорисних зв’язків тощо.); 2) в скоєнні інших небезпечних злочинів (як правило, це злочини проти моралі, життя та здоров’я громадян, аж до “СНІД-тероризму”, на їх долю серед усіх злочинів припадає понад 20-25%); 3) у негативному впливі на інших нестійких членів суспільства; 4) у недбалому, несумлінному ставленні до виконання свого службового обов’язку; 5) в порушенні елементарних прав людини, які полягають у відсутності конфіденційності як щодо вірусоносіїв та хворих на СНІД, так і щодо їх рідних та близьких.

Далі в дисертації зазначається, що в структурі названих вище злочинів переважає склад, передбачений ст. 108² КК (зараження вірусом імунодефіциту людини), частка якого коливається від 45,5 до 55%.

Динаміка поширення вірусу імунодефіциту людини за останні п’ять років має тенденцію до зростання. Зафіксовано значне зростання чисельності інфікованих громадян України, а найбільша їх кількість (367 чол., або 66,7% від загальної кількості інфікованих громадян держави) припадає на 1995 рік.

¹ Далі КК.

Диференціація областей за коефіцієнтами інфікування ВІЛ ($K_{ин}$) дозволила класифікувати регіони поширення СНІДу в республіці таким чином:

- до першої групи входять області України, де ще не виявлені інфіковані ВІЛ. Це такі, що належать до Північно-Західного економічного регіону, найбільш спокійному в кримінальному відношенні;

- другу групу становлять області з низьким рівнем коефіцієнту інфікованості ВІЛ (0,5-0,83). Вони входять до Північно-Західного та Придніпровського економічних регіонів;

- до третього регіону входять області з середнім рівнем коефіцієнта інфікування ВІЛ (1,22-1,93). Вони розташовані в Донецько-Придніпровському та Західному регіонах;

- четверта група - найбільш несприятливі у криміногенному відношенні області з високим рівнем коефіцієнта інфікування ВІЛ (5,33-5,77). Це м. Київ, Південний економічний регіон, деякі території Донецько-Придніпровського регіону. Тут існує широка мережа курортів, портів, будинків відпочинку, а м. Київ - один з найбільших промислових центрів, де багато культурних та навчальних закладів, адміністративних і дипломатичних установ. Через ці області проходять залізничні магістралі й автомобільні траси загальнодержавного значення, а тому небезпека поширення ВІЛ підвищується, на що треба звернути особливу увагу.

Разом з тим, області, розташовані у віддаленні від великих промислових центрів республіки з перевагою сільського населення (так звані неурбанізовані сільськогосподарські райони), сьогодні мають більш сприятливу щодо ВІЛ-інфекції епідеміологічну ситуацію.

Поширення СНІДу на території України, на погляд автора, певною мірою пояснюється такими моментами:

- по-перше, ВІЛ та СНІД - проблема більш міської, ніж сільської місцевості;

- по-друге, поширення СНІДу тісно пов'язане з життям міст-курортів, особливістю яких є розвиток "індустрії дозвілля", що збільшує приплив аморального контингенту. Серед населення цих регіонів досить значний прошарок осіб, які не зайняті суспільно-корисною діяльністю і які легко вступають в контакти з приїжджими гастролерами з метою збагачення за їх кошти.

Диференціація областей України за коефіцієнтом інфікованості ВІЛ громадян дає можливість визначити області з найбільшою кількістю осіб, інфікованих вірусом. Це Одеська, Миколаївська, Харківська, Львівська, Закарпатська області, м. Київ та Республіка Крим. Складна епідеміологічна ситуація по СНІДу в цих регіонах склалася внаслідок взаємодії таких факторів:

- по-перше, це регіони, де розвинутий туризм, зокрема інтуризм і відбуваються активні міграційні процеси. Сьогодні внаслідок розвитку торгівлі з іншими державами вони є центрами великого скупчення людей;

- по-друге, Одеська, Миколаївська, Закарпатська, Харківська та Львівська області і, особливо Республіка Крим, стоять у першому ряду за кількістю осіб, які вживають наркотичні речовини;

- по-третє, через розвинуту мережу портів, курортів, будинків відпочинку, розважальних закладів ці регіони стають місцями концентрації криміногенних елементів та осіб, які ведуть аморальний спосіб життя;

- і останнє, у м.м. Києві та Одесі краща організація анонімного обстеження на ВІЛ, більш якісно налагоджене виявлення осіб з "груп підвищеного ризику": гомосексуалістів, проститутток, наркоманів тощо.

Автор простежує взаємозв'язок рівня поширення ВІЛ-інфекції та рівня ураженості за групами ризику, що дає змогу прогнозувати динаміку поширення ВІЛ/СНІДу на території України.

Параграф другий. Характеристика факторів, які детермінують поширення СНІДу в Україні. Аналіз криміногенного середовища як чинника, що впливає на поширення вірусу імунodefіциту людини, дає підстави зробити висновок: етимологія злочинності підтверджує її тісний зв'язок з низкою супутніх негативних явищ, які дістали в кримінологічній літературі назву "фонових", а в соціологічній - "асоціальних". Ці явища часто передують скоєнню різноманітних тяжких злочинів, сприяють їм, тобто є передзлочинними. Вони досить складні і мають багатопланові аспекти - економічний, психологічний, педагогічний, медичний тощо. Кримінологія не може в повному обсязі дослідити всі специфічні причини таких явищ. Це є предметом спеціальних наук.

Предметом дисертаційного дослідження є процес формування антисуспільних ситуацій, які згодом виступають як детермінанти скоєння злочину; взаємодія чинників, що відносяться до особистостей та конкретної ситуації, які породжують згодом злочинні прояви. І хоча антисуспільний спосіб життя далеко не тотожний злочинній поведінці, він справляє істотний вплив на неї і тому повинен вивчатися як один із найважливіших криміногенних чинників. Криміногенна роль цього способу життя в першу чергу полягає в тому, що він перешкоджає сприятливому моральному формуванню особистості, підвищенню її культурного, професійного, інтелектуального рівня, збагаченню рольової структури, встановленню міцних зв'язків з позитивною сферою. Практика підтверджує, що злочин, як правило, не

відбувається спонтанно. Поступово складаються елементи майбутньої антисуспільної поведінки, визначаються її основні риси.

Результати проведеного автором кримінологічного дослідження свідчать, що СНІД поширюється найчастіше тоді, коли життя особи тісно пов'язане з фоновими явищами, коли їй властиві зневага до моральних та етичних норм у сфері статевої поведінки, прагнення до збереження стереотипу, пов'язаного з ухиленням від суспільно-корисної праці, наркоманією, а також іншими подібними проявами.

Дисертант приходить до висновку, що розповсюдженню ВІЛ/СНІДу сприяють такі чинники:

- малоефективна правова пропаганда антиСНІДового законодавства;
- зловживання алкоголем, наркотиками, проституція, гомосексуалізм і т.ін.;
- недоліки в організації санітарно-епідеміологічної діяльності органів охорони здоров'я;
- прорахунки в профілактичній роботі правоохоронних органів;
- провокуюча поведінка потерпілих;
- низький рівень санітарно-гігієнічного виховання молоді;
- відсутність у країні служби соціальної допомоги в роботі з дітьми, позбавленими нормальних умов виховання в сім'ї, особами з психічним розладом, сім'ями з груп підвищеного ризику;
- недосконалість чинного законодавства, що регламентує як відповідальність за розповсюдження СНІДу, так і соціальний захист вірусосіів.

Параграф третій. Кримінологічна типологізація осіб, що належать до "груп підвищеного ризику" і сприяють поширенню СНІДу. Дослідження соціально-демографічних та морально-психологічних ознак особистості тих, хто є джерелом поширення ВІЛ/СНІДу, показує:

30-35% вірусосіів - вихідці із забезпечених верств суспільства, представники інтелігенції, військові; разом з тим 20-25% - особи без певного роду занять, тобто бродяги, особи, які ведуть паразитичний спосіб життя, 15-20% - алкоголіки, наркомани, токсикомани, 10% - особи, які ведуть аморальний спосіб життя, займаються проституцією та гомосексуалізмом, понад 10% - страждають від різних хвороб крові, плазми та гемофілії.

Ці особи - одиноки або з сімей, що розпалися (у 90% випадків). Серед цієї категорії осіб найбільша кількість - бездітних і майже вдвічі менша у порівнянні із законослухняними громадянами, тими, хто має дітей. Такі особи найчастіше мають середню освіту. З підвищенням освітнього рівня відсоток ВІЛ-інфікованих знижується.

Вкажемо, що значний відсоток вірусоносіїв (понад 75-80%) становлять особи чоловічої статі і лише 20-25% - жіночої. Аналізуючи вік осіб, які поширюють СНІД, можна відзначити: у більшості випадків - це особи віком 26-39 років (63%), 40-49 років (25%), 50-59 років (7%). На більш похилий вік припадає лише 2%. Як бачимо, яскраво вираженою групою ризику стають в основному люди в найпродуктивнішому віці - 20-50 років (понад 90%). Медики назвали цей феномен "віком потенційної небезпеки". А найвразливіша вікова категорія - особи віком 18-25 рр. - становить 50-60%. На долю дітей, інфікованих ВІЛ/СНІД, припадає 10-12%.

Зіставляючи дані про інфікування вірусом імунодефіциту людей, які працюють у різних галузях народного господарства, можна помітити значну частку таких осіб (до 35%) у сфері побутового обслуговування й торгівлі. За місцем проживання цих осіб першість утримують великі промислові центри та міста-порти.

Осіб, які розповсюджують ВІЛ/СНІД, можна класифікувати, виходячи з типових характеристик і в залежності від зовнішнього прояву антисуспільної поведінки:

а) дослідовно-криміногенний тип - гомосексуалісти та наркомани, які роблять внутрішньовенні ін'єкції;

б) ситуативно-криміногенний тип - особи, заражені венеричними хворобами;

в) ситуативний тип - громадяни, які ведуть безладний статевий спосіб життя, а також медичні працівники, які обслуговують інфікованих ВІЛ/СНІД.

Параграф четвертий. Аналіз віктимологічних та суїцидальних аспектів, які сприяють поширенню СНІДу. Як засвідчує вивчення справ про зараження ВІЛ/СНІДом, поведінка потерпілих у ряді випадків заслуговує на негативну оцінку й може бути визначена як провокуюча. Для багатьох з них випадкові статеві зв'язки - норма поведінки. За спостереженнями автора, більш чи менш тривале знайомство з носієм вірусу мали 23% потерпілих, інфікувалися від випадкових знайомих, яких знали 1-2 дні, - 40%, зовсім не були знайомі до вступу в статеві зв'язки - 37%. При цьому під час статевого контакту лише 34,7% перебували у гверезому стані.

В інших випадках жертви СНІДу, не розуміючи наслідків аморальної поведінки, не вживали потрібних заходів обережності при застосуванні медичних інструментів, навмисно створювали умови для проникнення ВІЛ-інфекції до організму людини. До ситуації необережного характеру можна віднести інфікування СНІДом немовлят.

За результатами дослідження, причини самогубств при наявності СНІДу розподіляються таким чином:

1. Об'єктивні:

а) доведення до самогубства - 32,3 % від загальної кількості самогубств при СНІД.

2. Суб'єктивні:

а) побоювання покарання та сором - 12,8%;

б) алкоголізм, наркоманія - 25,3%;

в) невдачі та конфлікти у стосунках між особами різної статі - 7,3%;

г) розчарування життям - 5,2%.

Таким чином, головною причиною самогубства ВІЛ-інфікованого є доведення до самогубства. Дослідження свідчать, що ґрунтом для скоєння цього злочину є позиція невтручання, що її займають деякі особи (зокрема посадові), в присутності яких винний принижував гідність потерпілого або жорстоко поведився з ним. Характерні щодо цього такі дані: а) самогубство відбулося на очах інших осіб - у 60,4% випадків; б) при активній ролі інших осіб - у 39,6%. Як бачимо всі випадки доведення до самогубства (в основному шляхом жорстокого поводження з ВІЛ-інфікованими) відбувалися відверто, в присутності очевидців. Однак ці особи тільки у кожному четвертому випадку намагалися відвернути злочин. Очевидно, поведінка громадян є однією з умов, що сприяє скоєнню злочину за фактом дискредитційного поводження з хворим на СНІД.

У зв'язку з цим при напрацьовуванні програм профілактики СНІДу треба враховувати таке:

- основним засобом стримування поширення ВІЛ-інфекції є інформування та санітарна освіта громадськості;

- кожна особа - як інфікована, так і здорова, повинна пам'ятати про відповідальність за можливе зараження вірусом, що викликає СНІД;

- окрім інформування й санітарної освіти населення, необхідно створити спеціалізовані медичні й соціальні служби для надання допомоги особам, які вже інфіковані чи хворі на СНІД, або які хочуть змінити свою поведінку, що таїть у собі високий ризик зараження.

В другому розділі - "Проблеми кримінальної відповідальності за суспільно небезпечні діяння, пов'язані з поширенням СНІДу" - розглядаються кримінально-правова характеристика дій, що сприяють поширенню ВІЛ-інфекції серед населення, проблеми кримінальної відповідальності за поширення цього захворювання в Україні та за її межами, питання правового регулювання обстеження різноманітних груп населення на СНІД та нормотворча діяльність щодо удосконалення кримінального законодавства про відповідальність за поширення СНІДу в сучасних умовах.

В першому параграфі - Кримінально-правова характеристика суспільно небезпечних діянь, що сприяють поширенню СНІДу -

дисертант розкриває природу антисоціального вчинку, дає юридичний аналіз ознак складу злочинів, передбачених статтями 108², 108³, 108⁴, 122 КК України, викладає та аргументує пропозиції, спрямовані на удосконалення цих правових норм; проводить порівняльні дослідження названих та схожих правопорушень.

Досліджуючи об'єкт кримінально-караного вчинку, передбаченого ст. 108², який значною мірою визначає його природу і суспільну небезпеку, дисертант дотримується погляду, що для цього складу злочину спеціальним родовим об'єктом є життя і здоров'я людини. Ця позиція аргументується такими доказами: при зараженні ВІЛ відбувається, як правило, поступове згасання функцій організму, які становлять з біологічної точки зору життя, і настають незворотні наслідки, котрі ведуть до смерті. Автор поділяє домінуючу в кримінально-правовій науці позицію стосовно того, що життя і здоров'я людини виступають безпосереднім об'єктом цього посягання, і висловлює незгоду з думкою авторів, які вважають безпосереднім об'єктом цього злочину тілесну недоторканість.

Дисертант відзначає, що СНІД - небезпечне вірусне захворювання, яке призводить до глибокого ураження системи клітинного імунітету людини, клінічно прогресуючих інфекційних захворювань та злоякісних новоутворень, що поєднуються з тяжкими психічними дисфункціями організму, передається статевим чи іншим шляхом від вірусоносія до здорової людини і розповсюдження якого карається кримінальним законом.

З об'єктивної сторони злочин, передбачений ст. 108² КК України, в міру зростання небезпеки може бути виражений у діях двоякого виду:

а) завідомим поставленням іншої особи в небезпеку зараження захворюванням на СНІД;

б) зараженням іншої особи захворюванням на СНІД особою, яка знала про наявність у неї цієї хвороби.

Завідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження захворюванням на СНІД - дії, які в конкретних умовах можуть призвести до зараження іншої особи, і якщо таке зараження не настало, то тільки внаслідок випадкових обставин чи заходів, вжитих потерпілим. Злочин вважається закінченим з моменту поставлення потерпілого в небезпеку зараження. При цьому під зараженням розуміється передача збудника інфекційного захворювання шляхом механічного переміщення живого збудника від зараженого організму до здорово-го і піддатливого до цієї хвороби індивіда.

З метою реальності "завідомості", на погляд автора, немає потреби мати застереження лікувального закладу чи інші документи, що засвідчують інформованість суб'єкта про захворювання та його

заразність, досить лише того, щоб обвинувачуваний знав про свою хворобу, пройшовши лабораторне (навіть анонімне) обстеження на СНІД й, тобто, винний усвідомлює, що він є носієм ВІЛ-інфекції або хворим на СНІД.

Способами поставлення людини в небезпеку зараження ВІЛ є статеві зносини чи інші дії. Під статевими зносинами розуміють не тільки природне здійснення коїтусу, але й гомосексуальні статеві контакти. Під іншими діями слід розуміти поставлення в небезпеку зараження нестатевим шляхом. Це, наприклад, різноманітні порушення медичних та гігієнічних правил у медичних закладах, у побуті з боку інфікованого.

Суб'єктом злочину, передбаченого ст.108² КК України, може бути особа чоловічої або жіночої статі, яка досягла 16-ти років, страждає ВІЛ і знає про своє захворювання. Названий злочин вважається закінченим, коли встановлено факт поставлення особи в реальну небезпеку зараження ВІЛ, навіть якщо наслідки не настали.

Частина II ст. 108² КК передбачає відповідальність за зараження людини захворюванням на СНІД особою, яка знала про наявність у неї цієї хвороби. Потерпілим тут може виступати тільки інша особа, згода якої на зараження не виключає відповідальності винуватця. Злочин, передбачений ч. II ст.108² КК, вважається закінченим з моменту, коли потерпілий захворів СНІДом. Вид цієї хвороби і способи зараження на кваліфікацію за ст.108² КК не впливають, але можуть бути враховані при визначенні покарання.

З суб'єктивної сторони зараження СНІДом може бути здійснене з прямим наміром або ж через злочинну самовпевненість. З наміром діє той, хто, знаючи про свою інфекційну хворобу, передбачає, що його дії призведуть чи можуть призвести до зараження потерпілого, бажає цього або ж свідомо допускає.

Цей злочин вважається вчиненим через злочинну самовпевненість, коли винуватець, усвідомлюючи наявність у нього ВІЛ, передбачав можливість зараження іншої особи, але розраховував його відвернути (наприклад, шляхом використання запобіжних засобів - кондомів, стерилізації медичних інструментів під час ін'єкцій), що так чи інакше не врятувало потерпілого від зараження.

Для суб'єктивної сторони злочину потрібно, щоб винуватець обов'язково знав про наявність у нього захворювання. Тому вина у формі злочинної недбалості не виключає відповідальності за ст.108² КК.

З метою упорядкування вказаної статті автор пропонує передбачити кримінальну відповідальність у вигляді ч.ІІІ ст.108² КК України за зараження ВІЛ-інфекцією та СНІДом при обтяжуючих обставинах, одним з яких є скоєння злочину, передбаченого ч.ІІ

ст.108² КК, особою, яка раніше була засуджена за зараження СНІДом. Іншою такою обставиною є зараження СНІДом двох або більше осіб, тобто передбачити кримінальні заходи щодо "СНІД-тероризму"; ще однією обтяжуючою обставиною, може бути зараження ВІЛ-інфекцією або СНІДом неповнолітнього.

Стаття 108³ КК передбачає кримінальну відповідальність спеціальних суб'єктів правовідношень - медичного персоналу, фармацевтів та осіб, котрі завдяки своїм професійним обов'язкам причетні до надання медичної допомоги хворим, а також громадянам, які користуються послугами побутових установ (перукарнями, манікюрними та педикюрними кабінетами тощо).

Суспільна небезпека цього злочину зумовлена тим, що його здійснення є грубим порушенням медичним, фармацевтичним або іншим працівником свого професійного обов'язку, в результаті чого настигли тяжкі наслідки для хворого або клієнта сфери обслуговування - зараження СНІДом.

З об'єктивної сторони злочин виражається у неналежному виконанні медичними, фармацевтичними працівниками чи працівниками інших сфер своїх професійних обов'язків через безвідповідальне або несумлінне до них ставлення, що призвело до зараження особи вірусом імунодефіциту людини. Це може виразитись в порушенні процесу стерилізації медичних інструментів, інфікованих ВІЛ, здійсненні медичних маніпуляцій без стерилізації медичного інструментарію, неправильного поводження із зараженою СНІДом кров'ю, тканинами, органами та виділеннями людини, використанням косметичних речей без дезінфекції для надання послуг різним особам, зокрема інфікованими ВІЛ.

З суб'єктивної сторони злочин, передбачений ст.108³ КК, скоюється з непрямым наміром, при якому винуватець усвідомлює, що діє безвідповідально та несумлінно, хоча й не бажає настання суспільнонебезпечних наслідків; він передбачає і свідомо допускає їх. Суб'єкт злочину - спеціальний. До такого роду суб'єктів належать фельдшери, медичні сестри, акушерки, фармацевти, лікарі, зокрема й ті, які не працюють у лікувальних закладах. До інших працівників належать спеціалісти сфери обслуговування, а точніше працівники побуту, котрі здійснюють косметичні маніпуляції.

За неналежне виконання своїх професійних обов'язків, що призвело до зараження ВІЛ двох чи більше осіб, медичний персонал і працівники інших сфер несуть відповідальність за ч. II ст.108³ КК.

Крім цього, до кваліфікуючих ознак за ч. II ст.108³ КК, можна було б віднести і зараження СНІДом малолітніх, тобто осіб дитячого віку, які не завжди усвідомлюють згубність того чи іншого діяння або медичної маніпуляції, здійсненої щодо них.

Стаття 108⁴ КК регламентує відповідальність за розголошення відомостей про проведення медичного огляду на зараження ВІЛ та його результатів. Суспільна небезпека цього злочину полягає в порушенні соціальних, моральних та громадянських прав і свобод людини.

Розголошення даних про проведення медичного обстеження на зараження ВІЛ та його результатів полягає в поліпшенні будь-яким шляхом (усно, письмово, у пресі, по радіо, на телебаченні і т.ін.) відомостей про те, що у тієї чи іншої особи під час медичного обстеження знайдено антитіла ВІЛ, а саме - позитивна реакція на СНІД. Ці дані можуть бути повідомлені адміністрації установи чи підприємства, де працював чи працює обстежений, або ж представникам виконавчого комітету, сільради, адміністрації дитячого дошкільного чи шкільного закладу, де перебуває дитина інфікованого, або іншим громадянам. Тобто, розголошення даних про проведення медичного огляду особи на предмет зараження ВІЛ і захворювання на СНІД - це незаконне надання інформації іншим особам або створення умов, які давали б можливість стороннім особам з нею знайомитись, здійснене особою, яка зобов'язана такі дані зберігати в таємниці. Цей злочин вважається закінченим з моменту повідомлення винуватцем даних незалежно від того чи стали вони надбанням інфікованого ВІЛ або хворого на СНІД чи ні.

З суб'єктивної сторони розголошення відомостей про проведення медичного огляду на зараження вірусом імунодефіциту людини та його результатів здійснюється з прямим умислом. Мотиви, якими керувався винуватець (наприклад, розповсюдження брехливих чуток, ворожі стосунки, ревності, дискредитація в очах громадськості і т.ін.) для кваліфікації злочину значення не мають але повинні враховуватись судом при визначенні покарання.

Суб'єктом цього злочину є особи як медичного персоналу, так і інші, яким на підставі нормативних розпоряджень, наказів такі дані стали відомими. Розголошення даних посадовими особами також кваліфікується за ст.108⁴ КК і може мати місце тоді, коли надання допомоги входило в коло їх обов'язків або дані стали їм відомі завдяки службовим повноваженням, наприклад, у процесі розслідування кримінальної справи. До таких осіб належать оперативні, слідчі, прокурорські, судові та інші працівники (зокрема, адвокати), які беруть участь у справі. До цієї ж категорії можуть бути віднесені й працівники, які виконують покарання у місцях позбавлення волі (як з боку адміністрації, так і обслуговуючого персоналу). До інших осіб належать працівники лікувально-профілактичних установ, регіональних центрів (філій) по профілактиці і боротьбі зі СНІДом, працівники санепідемстанцій та інших організацій, що інформуються про по-

зитивні результати медичних оглядів на предмет ВІЛ і які вони зобов'язані зберігати в таємниці.

Внесення змін до ст.122 КК дає можливість у кримінально-правовому плані говорити про насильницькі форми гомосексуалізму. Суспільна небезпека передбаченого цією статтею злочину полягає в грубому порушенні нормального перебігу статевих зносин і свідчить як про моральне, так і психічне викривлення статевого життя, моральної запущеності індивіда. У тих випадках, коли такий злочин здійснюється стосовно неповнолітнього, він робить замах на його нормальний статевий розвиток, притуплює почуття дітородної функції, морально розкладає потерпілих, спричиняючи істотну шкоду їх здоров'ю, яка супроводжується нанесенням глибокої психічної травми.

Даючи визначення мужолозтва, автор зазначає, що це є статеві зносини осіб однієї і тієї ж статі (чоловіка з чоловіком), здійснені у формі аногенітального контакту (педерастіт), тобто неприродним способом. У новій редакції ч. 1 ст. 122 КК передбачена відповідальність за мужолозтво, здійснене із застосуванням фізичного насилля, погрози або використання безпорадного стану потерпілого. До того ж покаранню підлягає лише особа, яка своїми активними насильницькими діями пригнічувала опір жертви. Фізичне насилля при мужолозтві полягає в подоланні опору потерпілого, який обумовлений його небажанням вступати у статевий зв'язок. За своїм характером насилля буває різноманітним: винуватець може застосувати фізичну силу, різні предмети і зброю, а також зв'язування потерпілого, нанесення йому побиттів, тілесних ушкоджень, приголомшуючих ударів, психотропні засоби тощо. Добровільні гомосексуальні статеві зносини - не є злочином.

Погроза є психічним насиллям, яке застосовується до потерпілого з тим, щоб зламати його опір. Така погроза може бути спрямована і проти близьких потерпілого (наприклад, його батьків, дітей). Використання непритомного стану потерпілого при мужолозтві полягає в здійсненні коїтусу з особою, котра не могла розуміти характеру і значення дій, спрямованих проти неї, або хоча й розуміла учинене з нею, але не мала можливості чинити опір. Безпорадний стан може мати місце тоді, коли потерпілий є малолітнім або має фізичні вади, розлади психіки чи інший хворобливий стан. Насильник, вступаючи у статеві зносини, повинен усвідомлювати, що потерпілий перебуває в безпорадному стані. Цей стан потерпілого може бути і наслідком сильного алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння.

Частина II ст. 122 КК встановлює відповідальність за кваліфіковане мужолозтво, тобто здійснене групою осіб або стосовно непов-

політного, або особою, яка раніше вчинила такий же злочин. Для відповідальності за ч. II ст. 122 КК достатньо встановити хоча б одну із названих ознак. Здійснення мужолоцтва групою осіб є особливо небезпечним, тому що при спільному вчиненні такого злочину посилюється інтенсивність насилля, яке застосовується винуватцем до потерпілого, до того ж останній втрачає можливість чинити опір. Здійснення мужолоцтва групою передбачає участь у злочині двох чи більше осіб, які діють як виконавці і узгоджують свої дії стосовно потерпілого.

Виконавцем мужолоцтва є як особа, що безпосередньо скоює насильницький гомосексуальний акт з потерпілим чи посягає на такі дії, так і особа, котра застосовує до потерпілого фізичне насилля або погрозу з метою примусити його здійснити коїтус з ким-небудь із учасників групи. Мужолоцтво стосовно неповнолітнього має місце у випадках, коли потерпілий не досяг 18-річного віку. За насильницький гомосексуальний акт стосовно неповнолітнього підлягає відповідальності особа, яка знала чи припускала, що здійснює насильницький коїтус з неповнолітнім, або могла і повинна була його передбачити. Мужолоцтво стосовно неповнолітнього може мати місце і без насилля. Однак добровільна згода підлітка на такий акт не звільняє суб'єкта злочину від відповідальності.

В ч. II ст. 122 КК передбачена також відповідальність за мужолоцтво, здійснене особою, яка раніше скоювала такий злочин, тобто за повторні насильницькі гомосексуальні зносини. При цьому повторним вважається мужолоцтво, якщо йому передував злочин, передбачений ч. ч. I і II ст. 122 КК. Слід мати на увазі, що мужолоцтво не може бути визнаним як повторне, якщо судимість за раніше скоєний насильницький гомосексуальний акт знята чи погашена у встановленому законом порядку. Ознаки повторності також немає і тоді, коли на момент здійснення другого насильницького мужолоцтва пройшли строки давності притягнення до кримінальної відповідальності.

Суб'єктом мужолоцтва - безпосереднім виконавцем злочину - є особа чоловічої статі, яка досягла 16-річного віку. З суб'єктивної сторони насильницький гомосексуальний акт здійснюється з прямим наміром, при якому винуватець усвідомлює, що застосовує насилля, погрозу чи використовує безпорадний стан потерпілого для здійснення з ним коїтусу і бажає цього. Мужолоцтво вважається закінченим злочином з моменту, коли розпочався насильницький гомосексуальний акт, і його завершення у фізіологічному плані для кваліфікації значення не має.

Автор обґрунтовує необхідність удосконалення ст. 122 КК України, а саме: пропонує ввести таку кваліфікуючу ознаку, як вступ у гомосексуальні зносини шляхом обману; доповнити ч. III, яка б пе-

редбачала такі кваліфікуючі ознаки, як скоєння мужолозтва особливо небезпечним рецидивістом, спричинення особливо тяжких наслідків, а також вчинення його стосовно малолітнього.

Як бачимо, проблема кримінально-правового припинення дій, що спричиняють розповсюдження ВІЛ-інфекції, потребує удосконалення чинного законодавства України.

У другому параграфі - Аналіз правового регулювання кримінальної відповідальності за поширення СНІДу в Україні та за кордоном - показано, що поширення ВІЛ-інфекції та СНІДу породжує безліч проблем правового характеру. У той же час на законодавчі органи практично усіх держав великий вплив справляє громадська думка. А вона, як правило, суперечлива, розбіжна. Наприклад, вісім із десяти американців вважають, що контроль за поширенням СНІДу більш важливий, ніж дотримання конфіденційності тестування і анонімності хворих на СНІД. 84% опитаних виступає за прийняття закону, який передбачав би покарання донорів, з зараженою ВІЛ-кров'ю; 68% - вимагають покарання осіб, які свідомо заражають вірусом своїх статевих партнерів. Сім із десяти опитаних вважають своїм правом і обов'язком інформувати про вірусоносіїв органи охорони здоров'я. Більшість американців, англійців, французів, шведів підтримує введення примусового тестування на ВІЛ-інфекцію. Понад 80% опитаних схвалює примусове тестування іноземців, заарештованих, військового персоналу. Приблизно стільки ж висловлюється за примусове тестування груп "підвищеного ризику", молоді і пацієнтів, що надходять до лікарень. І, нарешті, приблизно половина опитаних виступає за обов'язкове тестування усіх громадян¹.

Сьогодні потрібний компроміс між нагальною потребою охорони суспільства від поширення ВІЛ-інфекції та СНІДу і захистом прав індивіда. На цьому фундаменті повинно базуватися як міжнародне, так і національне законодавство. Серйозна полеміка виникає з питання про законність накладення карантину на хворих СНІДом і вірусоносіїв. Питання про розроблення та прийняття міжнародної конвенції, яка передбачала б порядок контролю та встановлення правових перепон, що блокують проникнення вірусу з однієї країни в іншу, як ніколи стоїть гостро. На думку автора, незалежним державам СНД з урахуванням норм міжнародного права треба негайно прийняти узгоджену спільну програму захисту своїх громадян від ВІЛ-інфекції.

Менше розбіжностей викликає проблема анонімності тестування. Більшість експертів як у галузі права, так і медицини вважають його обов'язковим. Є у цієї позиції й супротивники. Їх точка зору -

¹ Див. New York Times, 1987, June 19, p. A 19.

без реєстрації інфікованих і встановлення їх статевих контактів зупинити поширення СНІДу неможливо. Інша справа - таємниця результатів аналізів. Тут сумнівів бути не може: вона повинна зберігатись. Разом з тим у США, Японії та ряді інших держав висувається вимога порушувати конфіденційність, якщо пацієнт не дотримується інструкції лікаря і своїми діями сприяє розповсюдженню інфекції.

Надто складним є питання про кримінальну відповідальність гомосексуалістів, наркоманів, проститутток, що складають основні групи підвищеного ризику щодо поширення ВІЛ-інфекції. У законодавчих актах більшості країн світу кримінальна відповідальність за гомосексуалізм відсутня. Законодавець України у новій редакції ст.122 КК теж відмінив кримінальну відповідальність за добровільні гомосексуальні зносини, не пов'язані з насиллям, погрозою чи використанням безпорадного стану потерпілого. Це значною мірою знижує можливості контролю за найбільшою категорією вірусоносіїв з групи підвищеного ризику.

Вкрай проблематичним є також питання про встановлення кримінальної відповідальності за наркоманію. На думку більшості спеціалістів, це перешкоджає виявленню та лікуванню наркоманів, які складають одну з основних груп підвищеного ризику з ВІЛ-інфекції. Мабуть з цим слід погодитися через те, що наркоманія - це хвороба з глибокими змінами в психіці людини, і її треба лікувати довго й наполегливо, скасувавши кримінальне переслідування цієї категорії громадян.

Багато років юридична і медична громадськість різних країн веде гострі дискусії про найбільш прийнятні й ефективні форми боротьби з таким негативним явищем, як проституція. Підвищена небезпека проституції полягає в тому, що вона значною мірою може сприяти масовому поширенню СНІДу. Дослідження проблем, пов'язаних з проституцією в Україні та в деяких регіонах СНД, показало, що сьогодні близько 60% проститутток, які стоять на обліку в органах внутрішніх справ, пройшли відповідне обстеження на вірус у медичних установах. Слід зазначити, що серед них поки що незначний рівень ВІЛ-інфікованих. У той же час практика свідчить про численні приклади, коли ВІЛ-інфіковані чи хворі на СНІД проститутки не стояли на обліку ні в органах внутрішніх справ, ні в органах охорони здоров'я. Це свідчить про те, що назріла потреба регламентувати діяльність домів розпусти при одночасній легалізації проституції, взяття такої діяльності під офіційний правовий та медичний контроль.

Назріла потреба у цільовій підготовці спеціалістів, які практикувалися б у сфері боротьби із статевими злочинами. А для цього треба, як це є в усьому світі, створити "поліцію моралі". І поки дер-

жава не зверне серйозну увагу на необхідність виявлення осіб із статевими викривленнями, їх діагностику, лікування і профілактичний нагляд, поки не буде підготовлена достатня кількість спеціалістів у цій галузі, всі ми будемо перебувати в групі підвищеного ризику, в тому числі й із СНІДу.

Параграф третій. Проблеми правового регулювання боротьби з проституцією як протиправного діяння, яке сприяє поширенню СНІДу. Сьогодні підвищена суспільна небезпека проституції полягає в тому, що вона може сприяти масовому поширенню СНІДу. Як правило, багаточисельність статевих партнерів тільки в однієї проститутки різко підвищує небезпеку зараження як її самої, так і осіб, які мають з нею статеві зносини. При цьому виникають труднощі з виявленням ланцюга передачі інфекції через те, що перевірка усіх клієнтів повії практично неможлива. Крім того, особи, які займаються проституцією, здатні за характером своїх моральних якостей активно та свідомо розповсюджувати небезпечні захворювання. Жінки, які займаються проституцією, в ряді випадків, мають сім'ю, дітей, а це створює реальну загрозу їх зараження. Як свідчить дослідження, значна частина їх працює медичними сестрами, вихователями дитячих дошкільних закладів, у системі торгівлі та побутового обслуговування населення. Таким чином, вони ставлять в небезпеку зараження не лише себе, але й досить широке коло осіб, не рахуючи своїх сексуальних партнерів.

При пошуках шляхів та засобів нейтралізації такого джерела розповсюдження ВІЛ-інфекції, як проституція, слід брати до уваги стан цього явища в країні, його динаміку, існуючі заборони тощо.

Здійснене автором у 1991 - 1995 рр. дослідження в Україні засвідчило, що в нас склалося три категорії осіб, які практикують проституцію як професію:

- 1) Елітарні повії - з разовою такою за сексуальні послуги на суму понад \$100;
- 2) Повії, що забезпечують клієнтів середніх прошарків суспільства - з разовою оплатою від \$10 до 100;
- 3) Вуличні, вокзальні "вульгарні" повії - з разовою оплатою \$0,5-1.

Аналіз дає підстави вважати, що соціальний портрет осіб, які практикують проституцію, досить різнобічний, однак у ньому чітко проступають типові елементи, які тісно пов'язують це явище з групами підвищеного ризику, а через них прямо ведуть до ВІЛ-інфекції та СНІДу. Виходячи із зазначеного, можна сказати, що офіційно особами, які займаються проституцією, визнаються громадяни будь-якої статі, що вступають за винагороду на постійній основі до позашлюб-

них статевих стосунків та перебувають у зв'язку з цим на обліку в органах внутрішніх справ чи органах охорони здоров'я.

У відповідності до чинних відомчих нормативних актів на органи внутрішніх справ покладається ряд обов'язків з профілактики зараження вірусом СНІДу, зокрема:

- а) виявлення осіб з груп підвищеного ризику, в першу чергу - наркоманів, гомосексуалістів та осіб, які займаються проституцією;
- б) внесення цього контингенту осіб до спеціального обліку;
- в) доставлення до лікувальних закладів органів охорони здоров'я тих з них, хто ухиляється від обстеження, а за законом повинен пройти його, а в деяких випадках - організація їхнього розшуку;
- г) провадження дізнання та попереднього слідства у справах про зараження ВІЛ/СНІДом;
- д) утримання носіїв ВІЛ у місцях позбавлення волі.

Разом з тим слід використовувати в боротьбі з найнебезпечнішими асоціальними та аморальними явищами в нашому суспільстві засоби кримінальної репресії. Доцільно доповнити кримінальне законодавство нормами, які забезпечили б суворішу й рішучішу боротьбу з діяннями, що сприяють проституції.

Параграф четвертий. Головні напрямки вдосконалення законодавства про кримінальну відповідальність за суспільно небезпечні діяння, які сприяють поширенню СНІДу. Характерною особливістю нинішнього розвитку кримінального законодавства про відповідальність за поширення ВІЛ/СНІДу є особлива стурбованість нашої держави про те, що "в сучасній історії жодна хвороба не ставала таким викликом науці, системі охорони здоров'я, суспільству, як СНІД, що раптово виник"¹. Вже загальновизнаним стає твердження, що "СНІД є глобальною кризою здоров'я усього населення Землі"². У цій безпрецедентній ситуації український законодавець має виходити з триєдиного підходу до боротьби з ВІЛ/СНІДом.

Як відомо, питання про кримінальну відповідальність осіб, винних у поширенні вірусу СНІДу, широко обговорювалося в юридичній літературі. Більшість учасників дискусії єдині в думці, що доказування умисної вини викликає певні труднощі. Що ж до необережного зараження вірусом СНІДу, то це питання ускладнюється ще більше. Якщо ж мова йде про умисний склад, то потрібно довести, що винні особи на момент скоєння злочину вже знали про наявність в їх крові антитіл, тобто зараження вірусом СНІДу. У зв'язку з прийняттям Закону України "Про запобігання захворюванню на СНІД та со-

¹ ВІЧ - серопозитивність, предупреждение СПИДа и борьба с ним. Материалы совещания ВОЗ. 14-17 марта 1989. - Колленгаген, 1991. - С. - 4.

² Хаитов Р.М., Игнатьев Г.А. СПИД. - М., 1992. - С. 9.

ціальний захист населення” КК України був доповнений ст.108², що передбачає кримінальну відповідальність за свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження чи зараження іншої особи захворюванням на СНІД особою, яка знала про наявність у неї цієї інфекції. Ця стаття прийнята порівняно недавно, але вже зараз потребує певного вдосконалення. На думку дисертанта, ст. 108² КК могла б мати такий вигляд:

“Свідоме поставлення особи через статеві зносини або інші дії в небезпеку зараження ВІЛ/СНІД -

карається позбавленням волі на строк до п'яти років.

Зараження особи через статеві зносини або інші дії захворюванням на СНІД особою, яка знала про наявність в неї цієї хвороби, -

карається позбавленням волі на строк до восьми років.

Дії, передбачені чч.І та ІІ цієї статті, якщо вони вчинені особою, раніше засудженою за ст. 108², а також зараження двох чи більше осіб або зараження неповнолітнього -

караються позбавленням волі на строк до десяти років”.

До питання відповідальності медичного персоналу, фармацевтів та працівників інших сфер за зараження хворих ВІЛ/СНІДом слід підходити дуже обережно, глибоко аналізуючи міру відповідальності кожної особи, а також обставини, за яких відбулося перенесення інфекції від хворої людини до здорової. Тому в ст. 108² КК передусім підлягає уточненню поняття “працівників інших сфер”. Конструкція нової норми ст. 108³ КК могла б мати такий вигляд:

“Недбале виконання обов'язків медичними та фармацевтичними працівниками, а також спеціалістами сфери побутового обслуговування, робота яких пов'язана з проведенням медичних та косметичних маніпуляцій, що призвело до зараження особи вірусом імунodefіциту людини (СНІД)...”. Крім цього, до кваліфікуючих ознак (обставин, що обтяжують відповідальність) за ч.ІІ ст. 108³ КК можна було б віднести й зараження ВІЛ/СНІД малолітніх, тобто осіб дитячого віку, які не завжди усвідомлюють шкідливість тієї чи іншої дії або медичної маніпуляції, що робиться щодо них.

У випадках недбалого забезпечення умов безпеки медичного обстеження на СНІД, а також проведення медичних та косметичних маніпуляцій відповідальність у вигляді виправних робіт терміном до 6 місяців має покладатися на посадових осіб, до обов'язків яких входило забезпечення всім необхідним зазначеної вище категорії осіб, а також можливе їх покарання у вигляді штрафу в розмірі до 100 мінімальних заробітних плат. Ця норма могла б називатися: “Недбале забезпечення умов безпеки медичного обстеження на СНІД та проведення медичних і косметичних маніпуляцій”.

Що стосується ст. 108⁴ КК “Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на зараження вірусом імунодефіциту людини та його результатів”, то ця норма потребує істотних коректив, а саме - доповнення словами: “скоєне проти волі інфікованого ВІЛ чи хворого на СНІД”. Саме ця умова повинна давати підстави розцінювати зазначене діяння як злочинне. А для запобігання розголошення відомостей про інфікованих ВІЛ та хворих на СНІД іншими шляхами варто передбачити норму такого змісту: “розголошення працівниками правоохоронних та інших державних органів відомостей, що стали їм відомі в процесі проведення дізнання чи попереднього слідства в кримінальній справі, адміністративному провадженню і т.ін., - карається позбавленням волі на строк до трьох років або виправними роботами на той же строк”.

Особи, які знають про своє зараження ВІЛ (наявність захворювання на СНІД) і злісно ухиляються від обстеження, профілактичного нагляду та лікування, повинні нести кримінальну відповідальність. Норма, що пропонується, могла б мати назву: “Злісне ухилення від профілактичного нагляду та лікування СНІДу”. Вона може бути вміщена за ст. 108⁴ та мати нумерацію ст. 108⁵ КК. Стаття 108⁵ могла б бути викладена в такій редакції: “злісне ухилення особи, яка знає про своє зараження вірусом імунодефіциту людини (захворювання на СНІД), від профілактичного нагляду та лікування -

карається позбавленням волі на строк до трьох років або виправними роботами на той же строк”.

Параграф п'ятий. Проблеми виконання кримінального покарання осіб, які хворі на СНІД. Як свідчать наші дослідження, виконання покарання у місцях позбавлення волі ВІЛ-інфікованих засуджених здійснювати досить важко. Це пов'язано, в першу чергу, з відсутністю в чинному виправно-трудовому законодавстві (ВТК України 1987 року) норм, які б регламентували утримання цього контингенту засуджених, давали б правову регламентацію профілактики СНІДу, лікування та реабілітації зазначеної категорії осіб.

Лікувально-профілактичну роботу із засудженими, зараженими ВІЛ/СНІДом, у місцях позбавлення волі слід проводити у відповідності до законодавства про охорону здоров'я та виконання покарання. Порядок надання особам, позбавленим волі, медичної допомоги, використання лікувальних установ органів охорони здоров'я, а також залучення до цього медичного персоналу місць позбавлення волі повинно визначатись спільними відомчими нормативними актами Міністерства охорони здоров'я та Міністерства внутрішніх справ.

З метою усунення прорахунків у кримінально-виконавчому законодавстві України потрібно здійснити ряд ініціатив. Насамперед, Кримінально-виконавчий кодекс варто доповнити розділом, який б

регламентував порядок виконання кримінального покарання у вигляді позбавлення волі осіб, хворих небезпечними для оточення інфекційними захворюваннями. У цьому розділі повинні міститися норми, які передбачають регулювання головних питань, пов'язаних з відбуванням покарання цією специфічною категорією засуджених. Тут також має бути відповідна норма, що визначала б вид установи для відбуття покарання цими особами. У зв'язку з цим уявляється, що одним з головних аспектів діяльності УВП щодо утримання осіб, уражених ВІЛ/СНІД, має бути: по-перше, завдання медичних частин УВП з профілактичного нагляду за даною категорією осіб та зміцненню їх стійкої моральної позиції; по-друге, ліквідація небезпеки поширення СНІДу як серед здорової частини засуджених, так і серед представників адміністрації місць позбавлення волі. Тому утримувати інфікованих ВІЛ та хворих на СНІД засуджених доцільно роздільно за режимами. Вбачається, що установами по виконанню кримінального покарання у вигляді позбавлення волі цієї категорії засуджених можуть бути:

- спеціально створені для цих цілей установи по виконанню кримінальних покарань у вигляді позбавлення волі з відповідним режимом, визначеним судом для даної категорії осіб, медичним персоналом та медичним обладнанням;
- спеціально обладнані стаціонарні відділення закритого типу з відповідним видом режиму.

З метою вжиття кардинальних заходів щодо захисту здоров'я співробітників медичних частини УВП та представників адміністрації місць позбавлення волі треба здійснити такі заходи:

- зараження ВІЛ працівників медичних частин УВП при виконанні ними службових обов'язків віднести до професійного захворювання;
- працівників медичних частин УВП, які зайняті наданням медичної допомоги засудженим, проведенням наукових та лабораторних досліджень, пов'язаних з проблемами ВІЛ, забезпечити обов'язковим державним страхуванням на випадок інфікування ВІЛ при виконанні ними службових обов'язків, а також отримання в зв'язку з цим інвалідності;
- зараженим на СНІД працівникам медичних частин УВП встановити доплату до заробітної плати, а також право на достроковий вихід на пенсію і щорічну додаткову відпустку в порядку, передбаченому законодавством;
- працівникам медичних частин УВП, заражених на СНІД при виконанні службових обов'язків, надати право на першочергове поліпшення житлових умов;

- надавати працівникам медичних частин УВП більш тривалі річні відпустки (не менш як 36 робочих днів);

- працівникам медичних частин УВП, заражених на СНІД при виконанні службових обов'язків, надати право на одержання безкоштовних путівок санаторно-курортного лікування в спеціальних оздоровчих установах;

- кожні півроку проводити комісійні медичні огляди співробітників УВП і у випадках погіршення здоров'я терміново переводити їх на іншу роботу, не пов'язану з засудженими, які захворіли на СНІД.

До правил внутрішнього розпорядку УВП, на думку дисертанта, також треба ввести відповідний розділ, у якому регламентувалася б диференціація режиму праці, відпочинку, лікування, а також роздільне утримання засуджених, заражених ВІЛ/СНІД, від неінфікованої частини утримуваних у місцях позбавлення волі. З цієї метою потрібно передбачити ліміти наповнення для ВІЛ-інфікованих на всіх видах режиму утримання. У Правилах внутрішнього розпорядку в розділі "Права і обов'язки інфікованих" мають бути передбачені й питання підтримання особистої гігієни, а також положення, які б зобов'язували цю категорію засуджених проходити медичні огляди. Розпорядок дня в цих спеціальних установах має включати час для проведення лікувальних процедур і заняття спортом.

Необхідно ввести додаткові запобіжні заходи і при етапуванні засуджених, інфікованих ВІЛ або хворих на СНІД. Для цього слід виділити окремі камери, які б унеможливили контакти вірусоносіїв із здоровими засудженими, передбачити медичне обслуговування при їх перевезенні, заходи безпеки особового складу, що наглядає за цим контингентом у дорозі. У слідчих ізоляторах, ізоляторах тимчасового утримання треба обладнати окремі камери для ВІЛ-інфікованих з метою усунення можливих каналів поширення СНІДу.

З метою профілактики СНІДу в місцях позбавлення волі кожний засуджений повинен одержати пам'ятку про небезпеку зараження СНІДом, шляхи його поширення, порядок виявлення і запобіжні заходи. Один примірник пам'ятки з підписом засудженого зберігається в його особовій справі.

Виходячи з викладеного вище, сформулюємо основні принципи боротьби з поширенням ВІЛ/СНІДу в місцях позбавлення волі:

- адміністрація місць позбавлення волі повинна визнати свою відповідальність за зменшення, а надалі - повне виключення імовірності поширення там ВІЛ-інфекції та захворювання на СНІД;

- всі представники адміністрації повинні отримувати своєчасну інформацію та вчитися методам запобігання СНІДу;

- ставлення до інфікованих засуджених має бути таким же, як і до всіх інших членів суспільства, включаючи право доступу до освіт-

ніх програм, розроблених з метою зменшення поширення захворювання.

Обмеження лікарської таємниці в місцях позбавлення волі може допускатися: а) за згодою самого засудженого; б) при наявності правової норми, яка б зобов'язувала лікаря реєструвати деякі хвороби; в) в умовах крайньої необхідності, яка загрожує смертю засудженого.

Враховуючи особливо тяжкі наслідки СНІДу, усі його вірусосносії в місцях позбавлення волі мають бути відомі медичному та обслуговуючому персоналові. Тому до Кримінально-виконавчого кодексу України та Правил внутрішнього розпорядку місць позбавлення волі треба внести відповідні доповнення, які можуть бути викладені в такій формі:

“начальник установи по виконанню покарань у вигляді позбавлення волі відповідно до рекомендацій лікаря медичної частини сам визначає коло осіб, яким повинна бути надана інформація про ВІЛ-інфікованого засудженого. Інформування здійснюється в усній формі. Всі ці особи повинні бути попереджені про потребу суворого дотримання службової таємниці та використання цих відомостей тільки за призначенням. Письмові документи про вірусосносіїв слід зберігати таким чином, щоб виключити можливість використання їх третіми особами”.

РОЗДІЛ ТРЕТІЙ “Запобігання поширенню СНІДу: проблеми і перспективи” висвітлює проблему ВІЛ/СНІДу, як безпосередньо пов'язану з негативними тенденціями і явищами, що виникли в громадсько-політичному житті України. Вивчення досвіду минулих років показало, що і тут головні недоліки - відсутність комплексного підходу, роз'єднаність дій медичних установ і правоохоронних органів, органів управління, відповідальність яких за запобігання поширенню ВІЛ була припинена. Не повністю використовувались засоби державного примусу та громадського впливу. Заклики про потребу активної протидії вірусосносіїзму не підкріплювалися конкретними справами, що негативно позначалося на правосвідомості населення, його громадській активності.

Параграф перший. Питання підвищення ефективності діяльності органів внутрішніх справ щодо запобігання діянь, які сприяють поширенню СНІДу. В єдиній системі попередження СНІДу, яке здійснюється різноманітними ланками державного та громадського механізму, важлива роль належить органам внутрішніх справ, у діяльності яких можна визначити два основних напрямки:

- перший - організація і здійснення комплексу правових заходів щодо попередження поширенню цього захворювання серед населення;

- другий - забезпечення комплексу заходів щодо запобігання поширенню СНІДу серед різних категорій осіб, які перебувають на відомчому медичному забезпеченні (особового складу органів внутрішніх справ, засуджених УВП, осіб, які перебувають у СІЗО, ЛТП).

При здійсненні першого напрямку головне місце займає діяльність органів внутрішніх справ щодо попередження поведінки осіб аморальної спрямованості. Як показує практика, ця категорія осіб є основою групи підвищеного ризику стосовно СНІДу. Діяльність органів внутрішніх справ у цьому напрямку, може бути зведена до:

- своєчасного й повного виявлення осіб, які ведуть антисуспільний, аморальний спосіб життя, їх обліку, висловлення їм офіційного застереження;

- вжиття дійових заходів щодо здійснення постійного контролю за їх поведінкою;

- притягнення до кримінальної відповідальності осіб, які скоюють злочини проти моралі, як засіб попередження їх згубного впливу на нестійких членів суспільства;

- ресоціалізації - тобто здійснення заходів щодо повернення до повноцінного життя осіб, які відбули покарання у місцях позбавлення волі.

Робота по виявленню осіб, які ведуть аморальний спосіб життя, повинна будуватися залежно від того, до якої умовної групи - "явні" чи "приховані" - вони належать. "Явні" - це ті, які постійно перебувають на виду, і до них, у першу чергу, належать непрацюючі та молодь, яка не навчається, п'яниці, наркомани, які стоять на обліку в органах охорони здоров'я та внутрішніх справ. "Приховані" - це ті, які маскують свій спосіб життя. До них, насамперед, належить гомосексуалісти, люди з іншими статевими збоченнями, інші статеві спотворці (наприклад, педофіли); повії тощо.

Практика засвідчує, що першою категорією осіб найчастіше займаються дільничні інспектори міліції, працівники медичних витверезників, на частку яких припадає 70-80% виявлених осіб. Для другої ж категорії характерна латентність - тільки кожний 8-й з цих правопорушників потрапляє в поле зору співробітників органів внутрішніх справ. У зв'язку з цим працівникам органів внутрішніх справ треба здійснювати заходи щодо виявлення та ліквідації кубел розпусти, встановлення й притягнення до відповідальності осіб, які займаються звідництвом, гомосексуалізмом, проституцією і наркоманією, а також розшуку осіб, які ухиляються від лікування венеричних захворювань.

Щодо органів внутрішніх справ слід зазначити, що на цей час завдання по боротьбі з антисуспільною поведінкою проститутток вирішують різні служби, часто без належної взаємодії і системи. Так, із загальної кількості вивчених, 38% осіб було виявлено дільничними

інспекторами, 19% - співробітниками карного розшуку, 8% - патрульно-постовою службою, решта - іншими службами. Проведений аналіз дає підставу зробити висновок, що найкращою формою організаційної побудови по запобіганню аморалізму було б покладення функцій боротьби з цим явищем на службу профілактики. Для виконання цієї функції доцільно виділити (створити групи) спеціальних працівників, а в тих районах, де проституція явище поширене і є відповідні штатні можливості, створити самостійні структурні підрозділи. Ці підрозділи мають стати організуючим центром розробки та здійснення програм боротьби з антисуспільною поведінкою осіб, які ведуть аморальний спосіб життя. У програмах треба передбачити широку участь органів охорони здоров'я, освіти та організацій, що обслуговують іноземних громадян.

У підрозділах профілактики слід зосередити й необхідні обліки. На сьогодні це питання відомчими нормативними актами чітко не регламентоване.

Параграф другий. Правові та медичні заходи запобігання поширенню СНІДу. Основна частина загальнодержавних заходів примусу в боротьбі з поширенням СНІДу застосовується до груп підвищеного ризику, до яких головним чином належать наркомани, повії, гомосексуалісти. Тому головним завданням у попередженні розповсюдження ВІЛ/СНІДу є своєчасне обстеження таких осіб. Постановою Кабінету Міністрів України від 10 серпня 1992 року за № 460 і відповідно до Закону України від 12 грудня 1991 року затверджені "Правила медичного огляду громадян з метою виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини, обліку, медичного обстеження та профілактичного нагляду за ВІЛ-інфікованими". Ці правила обов'язкові для виконання усіма міністерствами, відомствами, підприємствами, установами, організаціями і громадянами.

Під час проведення медичного огляду з метою виявлення ВІЛ-інфікованих осіб медичні працівники, які здійснюють забір крові чи інших біологічних рідин, повинні створювати безпечні умови для того, щоб не причинити шкоду здоров'ю обстежуваних пацієнтів. В свою чергу, керівники медичних установ, у складі яких є лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції, зобов'язані створити умови для підтримання в них протиепідемічного режиму роботи.

Громадянам України, інших держав і особам без громадянства за їх бажанням видається медичний висновок встановленого зразка про результати медичного огляду чи обстеження. Підприємства, організації, установи, які приймають прибулих громадян іноземних держав і осіб без громадянства на навчання чи роботу, зобов'язані у 10-денний строк проінформувати про це відповідні лікувально-профілактичні установи і направити названих осіб на медичний огляд у

випадку, коли відсутній сертифікат перевірки на ВІЛ. Інформацію ж про осіб, які займаються проституцією, гомосексуалізмом, органи Міністерства внутрішніх справ України передають в територіальні установи охорони здоров'я за місцем їх проживання для проведення медичного огляду останніх.

Усі ВІЛ-інфіковані перебувають на обліку. З метою збереження лікарської таємниці облік таких осіб ведеться тільки в територіальних чи відомчих лікувально-профілактичних установах, які здійснюють їх медичне обстеження, а також в обласних (міських) санепідемстанціях та обласних (міських) центрах по профілактиці і боротьбі зі СНІДом. ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД підлягають обов'язковому профілактичному нагляду, що здійснюється для контролю їх фізичного і психічного стану, своєчасного виявлення та лікування інфекцій, проведення специфічної антивірусної терапії, психологічної підтримки і консультування. Дані про зараження тієї чи іншої особи вірусом імунодефіциту людини чи захворюванні її СНІДом становлять службову таємницю, яка охороняється законом. Передача таких даних дозволяється тільки законним представникам особи, медичним установам, органам прокуратури, слідства, дізнання та іншим органам і особам, передбаченим законодавством. Розголошення даних про проведення медичного огляду і його результатів тягне за собою відповідальність за ст. 108⁴ КК України.

Особи, які підлягають обов'язковому медичному огляду на предмет зараження вірусом імунодефіциту людини, повинні з'являтися в медичні установи за письмовим викликом. У випадку неприбуття без поважної причини такі особи за поданням медичних закладів і з санкції прокурора доставляються в установи охорони здоров'я органами міліції примусово. В поданні не повинна вказуватись хвороба, у зв'язку з якою застосовується привід викликаних осіб. У випадку незгоди особи, яка підлягає такому огляду, з рішенням медичної установи, ця особа може звернутися до суду.

До питань відповідальності медичних працівників за зараження ВІЛ і СНІДом треба підходити дуже обережно. І, очевидно, ця відповідальність повинна поширюватися не тільки на медичних працівників, але й на працівників правоохоронних та інших органів, виконавчих комітетів з їх санітарно-протиепідемічними установами, які зобов'язані вести боротьбу із заразними інфекційними захворюваннями, епідеміями і пандеміями.

Соціальна значимість проблеми СНІДУ, питання відповідальності медичного персоналу та інших осіб за зараження, розголошення даних про вірусоносіїв чи хворих на СНІД зумовлює потребу високої професійної підготовки кадрів для реалізації організаційних, право-

вих, лікувально-профілактичних і протиепідемічних заходів та їх інформаційного забезпечення:

- розробку програм з питань профілактики ВІЛ/СНІДу для середніх загально-освітніх і вищих навчальних закладів;

- спеціальну підготовку лікарів та педагогів;

- підготовку наукових працівників і спеціалістів для системи охорони здоров'я у спеціалізованих науково-дослідних установах України та за кордоном;

- видання відповідної наукової, правничої та навчальної літератури, передплата на основні міжнародні наукові журнали з проблем СНІДу;

- створення спеціальної методичної ради при колегії Міністерства внутрішніх справ України по боротьбі з поширенням СНІДу.

У зв'язку з тим, що СНІД є інфекційним захворюванням, в преамбулі до постанови Кабінету Міністрів України від 10 серпня 1992 р. № 460 доцільно було б окреслити ряд термінологічних градацій при визначенні ступеня захворювання чи підозри у вірусно-носійстві, а саме:

- хворою слід вважати особу, у якої проявився комплекс ознак хвороби чи однієї з її стадій;

- заразною - вважати особу, яка може заразити інших, хоча первинні ознаки захворювання тимчасово відсутні;

- підозрюваним на можливе зараження - вважати особу, яка мала вірогідний контакт з носіями ВІЛ/СНІДу. До цих осіб належать проститутки, наркомани, які вводять собі наркотичні речовини внутрівнено, гомосексуалісти.

Щодо впровадження медичних заходів запобігання, то сьогодні санітарно-правова освіта громадян України стикається з цілим рядом труднощів і невирішених проблем, серед яких слід назвати:

- а) вкрай низькі розміри асигнувань, що виділяються для інформування населення про СНІД;

- б) соціальна складність такої освіти, яка змушена зачіпати найінтимнішу сторону людського буття - сферу статевого життя;

- в) відсутність у нашої державі науково розробленої концепції санітарно-правової освіти таких захворювань.

Тому санітарно-правова освіта громадян і, як її вихідна, пропаганда профілактики СНІДу буде ефективною тоді, коли вона забезпечуватиме постійний санітарно-правовий пресинг на свідомість громадян, не даючи їм забути про небезпеку СНІДу; матиме масовий характер, тобто охоплюватиме значну частину населення; запобігатиме створенню "ефекту насичення"; широко використовуватиме наочні засоби та кінопропаганду.

Санітарно-правова освіта є своєрідним каталізатором, що прискорює формування тих чи інших гігієнічних звичок, якщо створено відповідні умови для їх реалізації. Конкретно вона включає такі моменти:

- інструктаж осіб, які мали статеві стосунки з ВІЛ-інфікованими, про потребу самоконтролю за станом свого здоров'я та лабораторного обстеження на ВІЛ-інфекцію;

- інформування членів сім'ї та близьких вірусоносія (чи хворого на СНІД) про правила перестороги в побуті з метою уникнення зараження;

- інструктаж вірусоносія чи хворого на СНІД про дотримання правил щодо попередження розповсюдження інфекції-ВІЛ.

Параграф третій. Громадські форми запобігання поширенню СНІДу. Участь громадських організацій, трудових колективів і громадян у попередженні СНІДу розгортається на рівні країни, великих регіонів, мікрорайонів, підприємств тощо. Ця робота здійснюється або разом з виконанням основних функцій, або з частковою, іноді повною спеціалізацією (коли громадська організація, колектив формує спеціальні структури для цієї діяльності). Сьогодні простежується така тенденція в сфері запобігання поширенню СНІДу:

- а) поява масових громадських рухів, що об'єднують зусилля кількох громадських організацій (наприклад, з екології "Зелений світ" і профілактика СНІДу);

- б) створення органів, які формуються на основі спільного представництва державних і громадських суб'єктів попереджувальної діяльності, об'єднуючи в собі риси державних і громадських органів (комісії по боротьбі з алкоголізмом, наркоманією і т.ін.).

Запобіжна діяльність громадських організацій здійснюється відповідно до їх завдань і компетенції. Це диференційована правова робота щодо:

- прискорення соціальної адаптації осіб з ослабленими соціальними зв'язками, особливо тих, які повернулися з місць позбавлення волі;

- виявлення сімейно-побутових конфліктів і вплив на їх причини;

- організації відпочинку з цілеспрямованим зацікавленням осіб з відхиленнями в поведінці до роботи секцій, клубів за інтересами тощо;

- використання заходів громадського впливу щодо осіб з відхиленнями в поведінці (алкоголіки, наркомани, особи, які займаються проституцією, гомосексуалісти тощо) з тим, щоб запобігти їх подальшій деморалізації і забезпечити своєчасну корекцію поведінки.

У цій роботі великі завдання покладаються на Асоціацію боротьби зі СНІДом при фонді милосердя і здоров'я, яка покликана об'єднати зусилля громадськості всередині країни, залучити зарубіжні організації до боротьби зі СНІДом, подолати інерцію мислення населення, відомчі й бюрократичні бар'єри, підтримувати організаційні заходи, спрямовані на заслін поширенню хвороби.

Значне місце в комплексних планах соціальної профілактики повинні займати заходи по боротьбі з цим захворюванням у районі, місті, області та державі в цілому. Комплексна програма профілактики СНІДу має будуватися з урахуванням соціальних, економічних, демографічних, виховних, правових, психологічних і медико-біологічних аспектів проблеми. Такий підхід створить передумови для подолання однобічності при вирішенні багатопланових завдань у боротьбі з синдромом набутого імунodefіциту людини, залучення до цієї роботи на координаційній основі широкого кола суб'єктів профілактичної діяльності з тим, щоб вона здійснювалася постійно і за принципом послідовного наростання. Основними напрямками боротьби зі СНІДом, які слід врахувати при розробці комплексного плану, можуть бути такі:

а) економічні й організаційно-господарські заходи щодо зниження ризику поширення ВІЛ/СНІДу - докорінне поліпшення усієї системи охорони здоров'я в Україні, зміцнення її матеріально-технічної бази, підвищення професійної майстерності медичних працівників, створення громадського фонду "АнтиСНІД";

б) заходи масово-політичного і культурно-виховного характеру, до яких належить активне використання преси, радіо, телебачення, лекторських сил з метою зміцнення антиСНІДової пропаганди, засобів наочної агітації; більш широке залучення до цієї роботи педагогів, лікарів, психологів, юристів; організація широкої демонстрації кінофільмів, що розкривають проблеми СНІДу та заходи боротьби з ним; розробка єдиної системи антиСНІДової освіти молоді в усіх навчальних закладах. Загальні масові заходи доцільно поєднувати з конкретними, адресованими окремим категоріям громадян. Інакше кажучи, пропаганда і виховання в цій сфері повинні плануватися та здійснюватись на основі диференційованого підходу, який є головною передумовою ефективності профілактичної діяльності;

в) заходи організаційного характеру, до яких належить:

- збір та аналіз інформації про стан, тенденції і наслідки ВІЛ/СНІДу, про конкретні причини і умови, які породжують СНІДоподібні інфекції;

- організація взаємодії органів і установ (наркологічних, охорони здоров'я, правоохоронних та ін.) у процесі здійснення ними профілактики СНІДу;

- встановлення порядку і строків направлення статистичної та іншої інформації органів внутрішніх справ про носіїв ВІЛ/СНІДу, осіб, які ведуть аморальний спосіб життя, займаються бродяжництвом, наркоманією, проституцією, зловживають алкоголем, про рівень поширення шкідливих наслідків вірусу та причини і умови, що його породжують;

г) контрольно-аналітична робота по перевірці виконання вимог чинного законодавства про посилення боротьби зі СНІДом і профілактиці його розповсюдження. Особливо тут необхідно відзначити:

- організацію систематичних, чітко спрямованих перевірок стану справ з попередження антигромадського, аморального способу життя серед осіб, які перебувають на обліку в органах внутрішніх справ і охорони здоров'я;

- регулярне проведення координаційних нарад правоохоронних органів по обговоренню результатів перевірок дотримання антиСНІДового законодавства на об'єктах охорони здоров'я, побутового обслуговування, освіти, торгівлі, в місцях виконання покарань;

д) заходи медичного характеру повинні бути орієнтовані передусім на виявлення осіб, які потребують антиСНІДової профілактики і лікування. Основні з них: обмін інформацією між медиками, працівниками правоохоронних органів, інших громадських організацій, які мають можливості разом здійснювати профілактичну роботу; заходи контролю за своєчасною постановкою на облік осіб, які потребують медичного втручання, і організація їх лікування.

Параграф четвертий. Соціально-правові особливості запобігання поширенню СНІДу серед неповнолітніх та молоді. За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я, із загальної кількості ВІЛ-інфікованих громадян України діти складають 11,5%. Це свідчить про те, що в діяльності по запобіганню поширенню СНІДу серед неповнолітніх та молоді центр ваги треба перенести на ранню профілактику аморальної поведінки.

Головним фактором, що зумовлює її поширення серед неповнолітніх та молоді, є соціально-психологічний та політичний інфантизм певної частини підлітків, споживацькі погляди, відсутність понять святості та таїнства шлюбу, подружнього життя.

Крім того, дослідження показали, що серед неповнолітніх осіб, які ведуть аморальний спосіб життя, 22% становлять вихідці з повних сімей і 78% - з неповних. Батьки зловживали спиртними напоями в 48% сімей дівчат і 41% - юнаків; (подружня зрада притаманна сім'ям обох категорій (25 - 30%). Більше третини як юнаків, так і дівчат свідчить про те, що батьки ставляться до них погано. Таким чином, еталони поведінки задавалися молодим людям самими батьками.

Крім основних груп психологічних та соціальних факторів, що зумовлюють поширення аморальності в молодіжному середовищі, варто виділити такі, які гальмують або обмежують досягнення ефективних наслідків у роботі по боротьбі з цим соціальним злом. До них належать:

а) низька правосвідомість, правова культура молоді, слабка обізнаність підлітків з небезпекою наслідків (у всіх аспектах) аморального способу життя. Дослідження показали, що багато хто з молодих людей має лише загальне уявлення про кримінальний аспект проблеми СНІДу, практично не маючи уявлення про супутні йому злочини й правопорушення. Лише 12% дівчат і 7% хлопців знали про можливу втрату свого соціального обличчя, працездатності, поваги з боку суспільства і навіть смерті у випадку захворювання на СНІД;

б) переважно силовий стиль роботи правоохоронних органів значно ускладнює активізацію людського фактора, розвиток самосвідомості у підлітків;

в) низький рівень компетентності медичних працівників з питань профілактики СНІДу і підліткової психології в цілому, спеціальних знань з проблеми вірусоносіїв, зокрема, відсутність навичок вести пропагандистську роботу з молоддю, спираючись на лідерів неформальних об'єднань. Цим серйозно знецінюються в очах молоді ті позитивні установки, за які борються медичні працівники.

Ефективною тут може стати організація психологічної служби "АнтиСНІД" у молодіжних трудових колективах, навчальних закладах, за місцем проживання, а також широкий комплекс заходів щодо посилення правового, морального і санітарно-гігієнічного виховання молоді, організації її вільного часу, утвердження здорового способу життя. Сьогодні все більш актуальним стає впровадження специфічних молодіжних стимулів здорового способу життя. Рекомендується проведення заходів, що приваблюють молодь, сприяють її соціалізації і, зокрема, таких як:

- забезпечення зайнятості молоді, її трудовлаштування;
- зустрічі представників різних поколінь суспільства у цікавих формах;

- спортивні змагання як з традиційних масоводоступних видів спорту, так і нетрадиційних (фрістайл, жіночий футбол, скейтбординг);

- масові гуляння і свята типу "День міста" (вулиці, району), "Туморини", проведені за програмами, складеними відповідно до народних традицій;

- клуби веселих та кмітливих для всіх категорій молоді (а не тільки студентів) тематичної спрямованості, наприклад, з проблем

запобігання наркоманії та СНІДу як у районному, так і міжрайонному (міському) масштабах;

- організація служб соціально-психологічної допомоги юнакам і дівчатам.

На рівні молодіжних об'єднань має бути розгорнута широка робота, яка включала б: а) комплекс заходів щодо зміцнення матеріальної бази культурних і спортивних споруд для організації вільного часу підлітків; б) організацію широкої антинаркотичної, антиСНІДової пропаганди в трудових колективах, навчальних закладах, за місцем проживання та відповідне сприяння органам охорони здоров'я в проведенні цільових профілактичних оглядів учнів навчальних закладів; в) виявлення "груп ризику", а також юнаків і дівчат з певними відхиленнями у поведінці і проведенні з ними індивідуальної виховної роботи. Варто зламати тенденцію, за якої значна частина вірусоносіїв приховує свої вади (на початковій стадії до появи суттєво виражених ознак хвороби); г) формування справжнього еталону мужності при проведенні індивідуальної виховної роботи. При цьому потрібен аргументований і наочний доказ неспроможності аморалізму як способу життя; д) навчання молоді навичкам безпечної сексуальної поведінки як одного із аспектів статевого виховання в цілому.

Параграф п'ятий. Врахування особливостей різних соціальних груп населення в контексті проблем запобігання поширенню СНІДу. Проблему попередження девіантної поведінки можна розглядати в трьох напрямках: 1) загально-соціальному, 2) спеціально-кримінологічному та 3) індивідуальному. Загально-соціальні заходи спрямовані на вдосконалення економіки, підвищення матеріального добробуту населення, розвиток демократії і суспільної активності людей, зростання культури народу. Вони не мають перед собою такої мети, як боротьба із злочинністю, але істотно допомагають вирішенню цього завдання, створюючи середовище, в якому живиться злочинність, створюють умови для ефективної боротьби з нею. Звідси випливає, що для попередження СНІДу треба назавжди покінути з "епідемічною благодущністю", замовчуванням як соціальних, так і медичних проблем, у тому числі ВІЛ/СНІДу.

Кримінологічне попередження девіантної поведінки, включаючи осіб, які розповсюджують ВІЛ/СНІД, передбачає дослідження і розробку багатопланової діяльності різних ланок соціального механізму, безпосередньо спрямованої на усунення як загальних причин і умов злочинності, так і детермінантів скоєння окремих видів злочинів. В Україні розроблена і здійснюється Національна програма профілактики СНІДу, яка включає в себе широкий комплекс заходів - діагно-

стику, лікування, профілактику СНІДу, пропаганду здорового способу життя. Її досягнення:

а) зроблені вдалі спроби аналізу та зіставлення законодавства по СНІДу в країні та за її межами, співвідношення його норм з нормами міжнародного права;

б) визнана важливість міжгалузевого сприяння охороні здоров'я як головному комплексу всеохоплюючої політики в галузі охорони здоров'я населення (започаткування Центру сприяння охороні здоров'я, введення до шкільних програм предметів "Охорона здоров'я", "Валеологія", включаючи і сексуальне виховання), і плануванні інформаційних і освітніх заходів через засоби масової інформації;

в) перейдено від масових перевірок на ВІЛ/СНІД до надання послуг на засадах добровільної згоди, включаючи консультативні програми та гарантії їх конфіденційності.

До заходів спеціально-кримінологічного попередження поширення СНІДу належать:

- поліпшення умов життя і виховання в сім'ї (нормалізація міжособистостних відносин у сім'ях, дотримання батьками загально-визнаних правил поведінки в сімейному житті), привернення уваги громадськості до проблеми шляхом створення громадських формувань АнтиСНІД;

- боротьба з бродяжництвом, веденням аморального способу життя;

- організація вільного часу молоді, створення молодіжних психолого-методичних центрів за місцем проживання для роботи з алкоголіками, наркоманами, токсикоманами тощо;

- створення при міських і обласних УМВС спеціальних підрозділів по попередженню проституції, поширення венеричних захворювань і СНІДу на зразок "поліції моралі";

- прискорення введення комплексу медико-кримінологічних заходів (поліпшення існуючої системи госпіталізації шляхом створення спеціальних відділень для хворих на СНІД, організація для них лікувально-трудових профілакторіїв для поєднання лікування з трудовим перевихованням, притулків для хворих та носіїв ВІЛ/СНІДу);

- удосконалення кримінального та процесуального законодавства, що регламентує відповідальність за поширення ВІЛ/СНІДу;

- розкриття і розслідування справ цієї категорії підготовленими працівниками, організація їх навчання з метою поглиблення відповідних знань;

- удосконалення координації діяльності правоохоронних органів та охорони здоров'я на рівні району, міста, області.

В структурі бюджету Національних програм з профілактики ВІЛ/СНІДу на перше місце виходить інформування і санітарно-правова освіта населення з проблем інфекції, витрати на які повинні бути не менш як 30-50% коштів; за цим - діагностика, розробка вакцини, профілактика та лікування хвороб, які передаються статевим шляхом - 25 - 30%; безпечність крові та її препаратів - 15 - 20%; забезпечення кондомами - 10 - 15%; нагляд за ВІЛ-інфікованими з боку епідемічного нагляду - 5% і на завершення - психосексуальна підтримка інфікованих ВІЛ, хворих на СНІД та їх близьких.

Параграф шостий. Міжнародний досвід запобігання поширенню СНІДу як фактор захисту національної безпеки держави. Сьогодні уряди й народи більшості держав сприймають СНІД як проблему загальносвітового значення. Загроза, яку несе в собі це захворювання, реальна для всіх без винятку країн. Глобальний характер епідемії стимулює розвиток міжнародного співробітництва, передусім під егідою ВООЗ, є сильним імпульсом до спільних дій проти грізної хвороби.

Поширення ВІЛ-інфекції викликало велику кількість питань - від суто технічних і морально-етичних до юридичних. З одного боку, специфіка епідемічної ситуації, національні та суспільно-політичні особливості кожної країни потребують власної національної програми. Її мета - збір та поширення інформації про СНІД, організація профілактичних заходів, що стосуються усіх можливих шляхів зараження, задоволення емоційних, психологічних, правових, соціальних і клінічних потреб людей, інфікованих ВІЛ, широке інформування медичних працівників та всього населення про особливості хвороби, пошук нових методів діагностики та лікування СНІДу. З іншого - потрібна комплексна, єдина програма боротьби із СНІДом, яка охопила б усі держави й континенти.

В 1987 році Всесвітня асоціація охорони здоров'я проголосила "надзвичайний стан у світі" та розробила глобальний план і програму дій по боротьбі зі СНІДом. У тому ж році спеціальна програма зі СНІДу була офіційно затверджена ВООЗ. В її основі лежать такі принципи:

- незважаючи на те, що ефективного засобу проти СНІДу поки що немає, існуючий рівень знань достатній для того, щоб зупинити поширення хвороби, зменшити вплив інфекції ВІЛ як на окрему людину, так і суспільство в цілому;

- головний засіб профілактики СНІДу - санітарно-правова освіта, яка потребує систематичної та цілеспрямованої роботи;

- необхідно підтримувати національні системи охорони здоров'я, на яких лежить відповідальність за запобігання епідемії, об'єд-

нувати та координувати національні і міжнародні зусилля в цій галузі.

За даними ВООЗ, на січень 1995 року випадки захворювання на СНІД зареєстровані більш ніж у 170 (з 182) країн світу. В той час як основні способи передачі ВІЛ-інфекції скрізь практично ідентичні (статевий, трансфузійний, внутрішньоутробний), ситуації з поширенням СНІДу в різних регіонах світу значно відрізняються. Виходячи з цього, можна поділити географічні зони поширення СНІДу за трьома епідемічними типами. До першого, з найбільш високим рівнем захворюваності належать Західна Європа, Північна (в основному США - понад 70% усіх випадків захворювання на СНІД) і, частково, Південна Америка, Австралія, Нова Зеландія.

Поширення СНІДу в США має свою специфіку: він концентрується, як правило, у великих промислових містах, таких, як Нью-Йорк, Сан-Франциско, Лос-Анджелес, Х'юстон, Вашингтон, Маямі, Чикаго. В регіонах, які складаються здебільшого з невеликих міст і селищ, показники захворюваності в багато разів менші. На території Європи СНІД уперше був зареєстрований наприкінці 1981 року у Великобританії, а у 1982 р. - у ФРН і Бельгії.

До другого регіону епідемічного типу належать Африка, Карибський басейн та деякі райони Південної Америки. В ряді країн Центральної та Східної Африки СНІДом вражено від 8 до 10% населення окремих міст. Це свідчить про надто високі темпи росту інфекції ВІЛ.

Третій епідемічний регіон - країни, де випадки СНІДу відзначені порівняно недавно і поки ще їх небагато. Це - Азія, Тихоокеанський басейн (за винятком Австралії та Нової Зеландії), Близький та Середній Схід, Східна Європа, окремі території Південної Америки. У наш час кількість виявлених хворих у Східній Європі складає лише 0,5% від усіх зареєстрованих в Європі випадків захворювання на СНІД.

Характеризуючи міри покарання за навмисне розповсюдження ВІЛ-інфекції, варто зазначити, що в різних країнах вони дуже різноманітні. Тут і штрафи, й ізоляція в спеціальних медичних установах, і тюремне ув'язнення. Наприклад, в Австралії за свідоме розповсюдження інфекції винуватець підлягає штрафу в розмірі 3,5 тисяч фунтів стерлінгів. В Ісландії та Швеції вірусоносців, які не бажають скорочувати кількість своїх статевих партнерів, можуть ізолювати в спеціальних лікувальних установах - СНІДозорії.

Говорячи про заборону ВІЛ-інфікованим займатися певними професіями, зазначимо, що в США діє цілий пакет законів, так зване "СНІД-асоційоване законодавство", за яким, наприклад, військово-службовці, заражені ВІЛ/СНІДом, не допускаються до обслуговування установок з ядерною зброєю, а призивники позбавляються пра-

ва вступати на військову службу. Пілоти, інфіковані цим вірусом, довічно усуваються від льотної роботи. У ФРН хірургам-носіям ВІЛ категорично заборонено оперативне втручання, тобто хірургічна практика.

Правові заходи, що застосовуються стосовно ВІЛ-інфікованих у тих чи інших країнах, дуже різноманітні. Ось деякі з них:

- регламентація примусового обстеження окремих груп і контингентів населення (донорів крові, вагітних, ув'язнених, військово-службовців, новоутворених сімейних пар, наркоманів, повій та ін.);

- контроль за порядком в'їзду в країну іноземців при обов'язковому тестуванні на СНІД протягом п'яти днів після в'їзду, допуск у країну лише при наявності сертифікату про незараженість, обов'язкова перевірка на ВІЛ усіх емігрантів, вихідців з африканських країн;

- міри кримінального покарання за навмисне зараження ВІЛ-інфекцією, тюремне ув'язнення;

- примусова ізоляція хворих на СНІД;

- позбавлення свободи пересування, певного місця проживання хворих на СНІД і віросуносіїв з числа своїх громадян;

- обмеження чи заборона особам, інфікованим ВІЛ, займатися відповідними професіями.

Все це свідчить про те, що якими б доцільними не були правові заходи боротьби з ВІЛ/СНІДом, не можна не зазначити, що вони часто-густо вступають у суперечність з Декларацією про права людини та Загальною декларацією прав хворих на СНІД та інфікованих ВІЛ (листопад 1990 р.). З метою координації зусиль по боротьбі з поширенням СНІДу 24-25 січня 1993 р. делегація Національного комітету по боротьбі з захворюванням на СНІД при Президентові України взяла участь у конференції керівників Національних програм зі СНІДу, організованій Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Особливу зацікавленість і позитивну оцінку викликала концепція українського законодавства у частині соціального захисту населення і внесення демократичних змін до КК України, яка сприяє виведенню епідемії СНІДу в Україні з латентного стану, подає надію контролю над її динамікою і розвитком, прогнозу на майбутнє, що, на наш погляд, є важливим фактором захисту національної безпеки держави.

У висновку даються відомості про загальні підсумки дисертаційного дослідження, вказуються основні кримінологічні та кримінально-правові проблеми, від вирішення яких залежить підвищення ефективності боротьби зі СНІДом, подаються конкретні пропозиції щодо вдосконалення Закону України "Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення", а також оновлення

кримінального законодавства про відповідальність за поширення цієї хвороби. Автор показує стан, структуру, динаміку і географію СНІДу в Україні, що дозволило виявити тісний зв'язок його поширення з "фоновими" явищами та особами, які належать до "груп підвищеного ризику", дає їх кримінологічну характеристику, висвітлює основні фактори, що сприяють розповсюдженню СНІДу, узагальнює діяльність органів внутрішніх справ у цій сфері і вносить рекомендації щодо її удосконалення.

Основні положення дисертації опубліковані в таких наукових працях:

1. Запобігання поширенню СНІДу правовими засобами (правовий, кримінологічний та кримінально-виконавчий аспекти) : Монографія. - Київ: РВВ Української академії внутрішніх справ, 1994. - 11 д.а.

2. Актуальные проблемы борьбы со СПИДом (уголовно-правой и криминологический аспекты): Учебное пособие. - Киев: НИИРИО КВШ МВД СССР, 1991. - 4,5 д.а.

3. Криминологическая характеристика взаимосвязи преступности с пьянством, алкоголизмом, наркоманией, проституцией и СПИДом: Лекция. - Киев: РИО Украинской академии внутренних дел, 1993. - 1,3 д.а. (в співавторстві).

4. Криминологические аспекты проституции и СПИДа: Лекция. - Киев: РИО Украинской академии внутренних дел, 1993. - 1 д.а.

5. Проблемы международного сотрудничества в борьбе с распространением СПИДа: Лекция. - Киев: РИО Украинской академии внутренних дел, 1993. - 0,8 д.а. (в співавторстві).

6. Преступность и ее основные характеристики: Лекция. - Киев: РИО Украинской академии внутренних дел, 1993. - 1 д.а. (в співавторстві).

7. Проблемы исполнения уголовного наказания в виде лишения свободы в отношении инфицированных и больных СПИДом: Лекция. - Киев: РИО Украинской академии внутренних дел, 1993. - 0,8 д.а. (в співавторстві).

8. Криминологическая характеристика и предупреждение организованной и профессиональной преступности: Лекция. - Киев: Украинская академия внутренних дел. - 1993. - 1,2 д.а. (в співавторстві).

9. Краткий словарь криминологических терминов (учебно-методические материалы для слушателей учебных заведений МВД Украины) - Киев: РИО Украинской академии внутренних дел, 1993. - 1,4 д.а. (в співавторстві).

10. Словарь-справочник по криминологии (учебно-методические материалы для слушателей учебных заведений МВД Украины). -

Киев: РИО Украинской академии внутренних дел, 1993. - 2,3 д.а. (в співавторстві).

11. Деякі особливості вивчення курсу кримінології в навчальних закладах МВС України в аспекті безперервної освіти // Проблеми підвищення рівня підготовки кадрів для органів внутрішніх справ: Матеріали науково-практичної конференції, 10-11 грудня 1992 року. - Київ: Українська академія внутрішніх справ, 1993. - 0,2 д.а. (в співавторстві).

12. Деятельность органов внутренних дел по формированию правосознания населения, улучшения взаимодействия с трудовыми коллективами, общественностью в деле укрепления законности и правопорядка. Брошюра. - Киев: Методические материалы МВД УССР, 1985. - 1 д.а. (в співавторстві).

13. Проблемы организованной и профессиональной преступности и их профилактика: Лекция. - Киев: НИ и РИО КВШ МВД, 1989. - 1 д.а. (в співавторстві).

14. Некоторые проблемы административного надзора в отношении лиц ранее судимых за ведение антиобщественного паразитического образа жизни // Административный надзор в сфере деятельности органов внутренних дел. Межвузовский сборник научных трудов: - К.: НИ и РИО КВШ МВД, 1989. - 0,5 д.а. (в співавторстві).

15. Алкоголизм, наркомания, СПИД: криминологическая характеристика, меры по предупреждению. - Киев: Методические материалы МВД УССР, 1988. - 1 д.а.

16. Проблемы становления виктимологической профилактики в ИТУ. - Киев: Методические материалы ГУИТУ МВД УССР, 1987. - 1 д.а.

17. Некоторые проблемы профилактики пьянства и алкоголизма как факторов, способствующих антиобщественному паразитическому образу жизни. // Социально-правовые проблемы борьбы с пьянством и алкоголизмом. - К.: НИ и РИО КВШ МВД, - 1987. - 0,5 д.а. (в співавторстві).

18. Роль ОВД в дальнейшем совершенствовании законопослушного образа жизни и укрепления правопорядка в стране. Брошюра. - Киев: Методические материалы МВД УССР, 1988. - 1 д.а. (в співавторстві).

19. Последовательное укрепление законности и правопорядка, утверждение социальной справедливости - неизменная цель органов внутренних дел. Брошюра. - Киев: Методические материалы МВД УССР, 1987. - 0,8 д.а. (в співавторстві).

20. Борьба с отклонениями от норм морали в сознании и поведении людей. Укрепление связи органов внутренних дел с общественностью в деле охраны правопорядка и профилактики правонаруше-

ний. Брошюра. - Киев: Методические материалы МВД УССР, 1985. - 1,3 д.а. (в співавторстві).

21. Краткая криминологическая характеристика причин преступности в ИТУ. Брошюра. - Киев: Методические материалы МВД УССР, 1984. - 1 д.а.

22. Віктимологічні, суїцидальні аспекти поширення СНІДу та їх запобігання правовими засобами // Наукові розробки Академії по вдосконаленню практичної діяльності та підготовки кадрів органів внутрішніх справ. (За результатами науково-дослідних робіт в 1993 році). Матеріали науково-практичної конференції. Київ, 1-2 лютого 1994. - Київ: УАВС, 1994. - С. 210-215. - 0,3 д.а.

23. Правові, криминологічні та кримінально-виконавчі аспекти боротьби з поширенням СНІДу в Україні // Актуальні питання розслідування злочинів в сучасних умовах: тактика, методика, інформаційне забезпечення. - Київ: УАВС, 1995. - 0,3 д.а.

24. Удосконалення кримінального законодавства про відповідальність за поширення СНІДу // Удосконалення кримінального законодавства. - Київ: УАВС, 1994. - 0,4 д.а.

25. Проблеми потерпілого від злочину (криминологічний та психологічний аспекти). Навчальний посібник. - Київ: УАВС, 1994. - 4 д.а.

26. Деякі аспекти дослідження проблеми проституції як соціального явища. В збірнику "Жіночий рух України: Історія і сучасність". Київ. 1994. Міжнародна науково-методична конференція. Одеса, жовтень 1994 р. Тези доповідей. С. 265-266. (В співавторстві).

27. Криминологія і профілактика злочинів. Курс лекцій. Навчальний посібник для вузів системи МВС України. - Київ: УАВС, 1995. - 10 д.а. (у співавторстві) - у видавництві.

28. Криминологічна характеристика та типологія осіб, які поширюють ВІЛ-інфекцію // Кримінально-правові та криміналістичні питання встановлення особи злочину при розслідуванні та кваліфікації злочинів - Київ: УАВС, 1995. - 0,4 д.а.

Рецензії на публікації здобувача:

1. Монографія з маловивченої проблеми. Інформаційний бюлетень Республіканського навчально-методичного центру. - Київ, 1995. № 3. - С. 79-80.

2. Збірник наукових праць Української академії внутрішніх справ: Теоретичні та практичні проблеми використання можливостей криміналістики і судової експертизи у розкритті й розслідуванні злочинів. Рецензія на монографію // Київ, - 1996. - С.205-206.

3. Інформаційний вісник Академії наук вищої школи України, додаток № 7. Рецензія на монографічне дослідження. Київ. 1996. С. 41-42.

Alexander N.Dzhuzha.

AIDS spreading prevention: cviminological and penal aspects.

The thesis is submitted for a Ps.d. degree in speciality 12.00.08. - Criminal Law and criminology; Penatantionary Law / Ukrainian Academy of Internal Affairs. - Kyiv, 1996.

This thesis is considered to be the first attempt to scrutinize the problem of VIH/AIDS spreading. Main attention is paid not only on social, economic, mental, medical, pedaogical aspects of the problem, but juditial ones as well. The author gives the analysis of Ukrainian Penal Law providing the responsibility for spreading of this disease and compares it with relevant legislations of different countries.

The status, structure, dynamics and "qeoqvaphy" of the infection spreading as well as psychological mechanism of the relations between AIDS spreading antisocial, immoral behavior and criminality are considered here.

Special attention is paid on the main directions of AIDS spreading prevention and also on the problems connected with improving of efficiency of cooperation between Law Enforcement and NGOs as well as the problem of the control and suppression of immoral behavior that follows AIDS spreading. There are also given some recommendations how to improve current legislation in this field.

The results of the research have been used for preparing monograph:

"AIDS spreading prevention by means of leqal mesures (leqal, criminological and penal-executive aspects)".

Key words: AIDS spreading prevention, complexity, coordination, cooperation, influence factors, criminality, offences.

Джу́жа А.Н. Предупреждение распространения СПИДа: криминологические и уголовно-правовые проблемы. Диссертация на соискание учёной степени доктора юридических наук по специальности 12.00.08 - Уголовное право и криминология, уголовно-исполнительное право / Украинская академия внутренних дел. - Киев, 1996.

Впервые в украинской правовой литературе осуществлена попытка комплексно рассмотреть проблему борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа. Центральное внимание уделено не только социально-экономическим, моральным, медицинским, психологическим, педаго-

гическим, но и юридическим аспектам. В работе диссертант даєт аналіз уголовного законодавства України об відповідальності за розповсюдження цього захворювання, проводить порівняльний аналіз с аналогічними законодавчими актами інших держав. Розглядається стан, структура, динаміка і "географія" розповсюдження інфекції, психологічний механізм взаємозв'язи розповсюдження СНІДу з антиобщественним, аморальним поведінням, преступністю.

Особое внимание уделено характеристике основных направлений предупреждения его распространения, вопросам повышения эффективности взаимодействия правоохранительных органов и общественных формирований, контролю и пресечению аморального, безнравственного поведения, которое влечёт за собой распространение СНІДу, даються рекомендації по совершенствованию действующего законодательства в этой сфере.

Результаты исследования использовались при подготовке монографии: "Запобігання поширенню СНІДу правовими засобами (правовий, кримінологічний та кримінально-виконавчий аспекти)".

Ключові слова: запобігання поширенню СНІДу, комплексність, координація, взаємодія, фактори, які впливають на злочинність, правопорушення.

Підп. до др.
Друк
Зам. № 67

Формат 60×84/16 Папір
Ум.друк.арк. 2,0

Тираж 100 пр.

Безкоштовно
