

ВІРУС ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ І ПИТАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ЙОГО РОЗПОВСЮДЖЕННЯ

Наукові праці МАУП, 2014, вип. 43(4), с. 80–86

Розглядаються соціальні аспекти хвороби ВІЛ і питання відповідальності за її розповсюдження.

Тандем хвороби ВІЛ–СНІД назвали чуюмою останньої чверті ХХ століття. Можна сказати, що й на сьогодні ця назва лишається актуальною.

Як цілком слушно зауважується у вступній частині “Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки”, що затверджена Законом України від 19 лютого 2009 р., поширення ВІЛ-інфекції — СНІДу призводить до зменшення тривалості життя, зростання потреби в медичних послугах, загострення проблем бідності, соціальної нерівності та сирітства, подолання яких потребує постійного збільшення видатків з державного бюджету.

У зв'язку з тим, що переважна більшість ВІЛ-інфікованих є особами працездатного та репродуктивного віку, епідемія негативно впливає на соціально-економічний розвиток країни та створює загрозу національній безпеці.

У Законі відзначається, що погіршення ситуації із захворюваністю на ВІЛ-інфекцію та збільшення кількості хворих на СНІД зумовлено занепадом суспільної моралі та рядом соціально-економічних причин: 1) невідповідність темпів розвитку інфраструктури медичної та соціальної допомоги темпам поширення епідемії; 2) недостатнє фінансування заходів профілактики та лікування; 3) недосконала система інформування населення з питань запобігання інфікуванню.

Деталізуючи ці положення, треба, мабуть, вказати також на легковажне ставлення деяких молодих людей до свого здоров'я, нездоровий спосіб життя певної частини населення (зловживання алкоголем, немедичне вживання наркотиків тощо), недостатній рівень професійної підготовки деяких медичних працівників.

Згідно зі ст. 1 Закону України “Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ” від 23 грудня 2010 р., ВІЛ-вірус імунодефіциту людини, що зумовлює захворювання на ВІЛ-інфекцію, СНІД-синдром набутого імунодефіциту — стадія розвитку хвороби, зумовленої ВІЛ-інфекцією, що характеризується клінічними проявами, спричиненими глибоким ураженням імунної системи людини під впливом ВІЛ.

Етіологія ВІЛ точно не визначена. Як пише американський вчений Гері Ф. Келлі, превалюючою теорією походження ВІЛ є така, що вірус почав вражати людей у Центральній Африці близько 100 років тому. Він міг існувати винятково у маленьких віддалених общинах до того часу, поки зміни в житті африканців не перенесли його в міста, звідки інфіковані люди розповсюдили його по всьому світу. Зміни у способі життя, наприклад, збільшення числа міжнародних поїздок, відіграють величезну роль у розповсюдженні подібних епідемій [1, 756].

Найпоширенішим шляхом передавання вірусу є внутрішньовенні ін'єкції наркотиків з використанням спільних шприців і незахищені сексуальні контакти (як гетеросексуальні, так і гомосексуальні).

Фіксується також чимало фактів передачі ВІЛ-інфекції від матері до народжуваної нею дитини, поодинокі випадки при нанесенні татуювань, встановленні пірсінгів тощо.

Отже, особи, які здійснюють неконтрольовані статеві контакти (природні і неприродні), наркомани-ін'єкційники й інфіковані породіллі становлять так звані групи ризику. В багатьох випадках зазначені особи перебувають у двох, а то й у трьох групах ризику одночасно.

Вірус міститься в рідинях організму людини, яка була інфікована, — крові, спермі, піхвових виділеннях та материнському молоці.

Важливо підкреслити, що звичайні контакти з інфікованими людьми в будь-якій обстановці не несуть у собі небезпеки. Не зареєстровані випадки передачі ВІЛ через їжу, воду, користування туалетом, плаванні в басейні, прийнятті гарячої ванни, користуванні загальним посудом, телефоном або при носінні одягу, що був вже вживаний. Не передається вірус комахами.

На сьогодні ВІЛ-інфекція є невиліковною хворобою, але світовою медициною розроблені препарати, які, при своєчасному виявленні захворювання і постійному їх вживанні, дають можливість інфікованій людині довго жити соціально-активним життям. Це потрібно особливо підкреслити, оскільки частина людей, дізнавшись, що у них виявлено ВІЛ, впадають у розпач, не бачать перспективи у своєму житті, відмовляються від прийняття ліків, стають алкоголіками і наркоманами (якщо до цього ще не були ними), вчиняють спроби самогубства, різні злочини, в тому числі і розповсюдження виявленої у них хвороби.

У поточному, 2014 р. глобальній епідемії СНІДу і початку боротьби з нею “виповнюється” 33 роки.

У липні 1981 р. американські вчені повідомили про перший клінічний випадок хвороби, яка пізніше стала відома як синдром набутого імунodefіциту (СНІД).

Її збудник, вірус імунodefіциту людини (ВІЛ) був виявлений у 1983 р. З того часу епідемія СНІДу розповсюдилась по всьому світу, і більш як 60 млн людей були інфіковані ВІЛ (на 1 січня 2014 р.) [2].

Треба сказати, що останнім часом в Україні спостерігаються певні успіхи в боротьбі із ВІЛ–СНІД. І все ж таки ситуація не може бути визнана задовільною [3].

Усього з 1987 р. в Україні офіційно зареєстровано 245161 новий випадок ВІЛ-інфекції (з них 40723 у дітей). З 1987 р. від СНІДу в Україні померло 32912 осіб, з них 237 випадків — дитяча смертність.

У 2013 р. був зареєстрований 21631 новий випадок ВІЛ-інфекції (з них 3915 у дітей до 14 років).

Україна все ще залишається лідером у Європі за масштабами розповсюдження ВІЛ-інфекції. За оцінками експертів UNAIDS (ООН) в Україні із ВІЛ-інфекцією живе до 270 тис. людей. І тільки кожний другий знає про свій діагноз [4]. Є думки і про більшу кількість хворих, але, зрозуміло, що латентність хвороби є вельми значною.

Якщо в 2005 р. через сексуальні контакти інфікувалося 33 % людей, у яких була виявлена ВІЛ-інфекція, то в 2012 р. ця кількість збільшилась до 51 %. Водночас, за оцінками Управління ООН по наркотиках і злочинності (ЮНОДК), в Україні у 2013 р. розповсюдженість ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків становила 21,5 %, що вдвоє перевищує світовий показник (в 11,5 %) і є одним з найвищих у Європі [5]. На сьогодні більшість випадків інфікування ВІЛ-інфекцією в Україні реєструється у молодих людей віком від 15 до 30 років.

Отже, після довгих років превалювання у розповсюдженні ВІЛ наркоманів-ін'єкційників, зараз на перше місце вийшли незахищені статеві контакти. Тобто дається ознаки профілактична, роз'яснювальна робота державних і громадських організацій, а також діяльність під егідою ООН по втіленню в середовищі наркоманів замісної терапії, коли замість використання так званої ширки, що поступово веде до неминучої смерті, наркомани отримують бупреморфін і метадон,

наркотики середньої тяжкості, які вживаються шляхом їх ковтання. Щоправда, і тут виявляється чимало бажаючих “нагріти руки” на чужому горі, злочинно торгуючи наркотиками [6, 8].

Таким чином, вчасна діагностика ВІЛ та вчасне лікування, розширення доступу до замісної терапії, забезпечення належного рівня охоплення профілактичними програмами представників груп ризику та їх статевих партнерів є саме тим, що забезпечить постійне зниження захворюваності ВІЛ і запобігання переходу епідемії у більш широке коло [7].

Кожний рік кількість ВІЛ-позитивних людей в Україні зростала, але з 2005 р. приріст нових випадків ВІЛ (прискорення епідемії) щорічно зменшується: у 2005 р. порівняно з 2004 р. — плюс 15,6 %, а у 2011 р. порівняно з 2010 р. — плюс 3,4 %.

У 2012 р. вперше в історії України епідемія ВІЛ–СНІДу уповільнилася. За даними офіційної статистики, у 2012 р. темпи розповсюдження ВІЛ-інфекції (кількість нових випадків ВІЛ) виявилися нижчими, ніж у 2011 р.

Це результат дії національних програм по роботі із зазначеними групами ризику і масштабних інформаційних компаній із профілактики ВІЛ–СНІДу [4].

Із розповсюдженням ВІЛ-інфекції в країні виникла необхідність регламентації правової боротьби з нею. У Карному Кодексі (КК) 1960 р. — 25 листопада 1987 р. було додано ст. 108-2 “Зараження вірусом імунодефіциту людини”, а 12 грудня 1991 р. у КК з’явилося ще дві статті: ст. 108-3 “Зараження вірусом імунодефіциту людини медичними, фармацевтичними працівниками та працівниками інших сфер”.

Другою статтею була ст. 108-4 “Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на зараження вірусом імунодефіциту людини та його результатів”.

Вважаємо, що з введенням зазначених у КК статей запізналися, оскільки ВІЛ-інфекція вже мала достатнє розповсюдження.

На сьогодні в КК 2001 р. безпосередньо боротьбі з ВІЛ-інфекцією присвячено три статті: ст. 130 (Зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної

хвороби); ст. 131 (Неналежне виконання професійних обов’язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби); ст. 132 (Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби).

Які ж результати наявності цих статей?

Згідно з Єдиним звітом про кримінальні правопорушення (форма № 1) за 2013 р. було зареєстровано 12 правопорушень за ст. 130 КК, чотирьом особам було вручено повідомлення про підозру, 5 справ направлені за обвинувальним актом. За попередні роки за ст. 130 КК були засуджені у 2007 р. — 4 особи; 2008 р. — 7; 2009 р. — 5; 2010 р. — 8; 2011 р. — 6 осіб [8].

За ст. 131 КК у 2013 р. було зареєстровано 4 правопорушення, жодній особі не було вручено повідомлення про підозру; за ст. 132 КК — зареєстровано два правопорушення. Цікаво, що за ст. 133 КК “Зараження венеричною хворобою” за весь 2013 р. не було зареєстровано жодного провадження.

Мабуть, треба констатувати, що згідно із медичною статистикою при наявності за рік тисяч осіб, які померли від СНІДу, та у яких виявлено ВІЛ-інфекцію (про наявність латентної частини захворювання ми вже казали), показники кримінальних правопорушень за ст. 130 КК свідчать про вкрай недостатню кримінально-правову боротьбу із зазначеним явищем. Звичайно, певна частина заражень здійснюється особами, які не знають про наявність у них захворювання, але ж чимало осіб підпадають під дію ст. 130 КК. Їх треба виявляти за допомогою медичних працівників і притягати до кримінальної відповідальності.

Щодо сутності формули “Зараження (поставлення іншої особи в небезпеку зараження) вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби”.

По-перше, мова має йти тільки про інфекційні хвороби, що спричиняються живими збудниками. Їх велика кількість і їх загальне визначення наведено в Законі України “Про захист населення від інфекційних хвороб”.

По-друге, збудником такої хвороби мають бути тільки віруси (а не інші збудники інфекційних хвороб: бактерії тощо).

По-третє, хвороба, якою було здійснено зараження, має бути на момент зараження невиліковною.

Звичайно, поняття невиліковності має відносний характер. Хвороба, яка на сьогодні є невиліковною (як-от ВІЛ–СНІД), завтра втратить такий статус. Над розв'язанням цієї проблеми працюють тисячі фахівців у найрозвиненіших країнах світу і щорічно на це витрачається багато мільярдів доларів.

І певні успіхи в цьому напрямі вже є. Виникає питання, а якщо реальне вилікування стане можливим, тобто винайдуть ліки, але вони за своєю вартістю будуть недоступні для абсолютної більшості населення земної кулі, то чи можливо вважати таку хворобу невиліковною? Думаємо, що ні. По-перше, це свідчитиме про прорив у напрямі лікування такої хвороби із подальшим поступовим зменшенням вартості лікування; по-друге, на жаль, і сьогодні маємо чимало хворобливих станів, лікування яких “не по кишені” більшості людей. Тому не можна погодитись із думкою, що “... невиліковною інфекційною хворобою повинна вважатися така інфекційна хвороба, яка за конкретних фактичних обставин зараження нею і в деяких конкретних умовах не може бути вилікована” [9, 323].

У цьому плані прийнятним є положення Л. П. Брич, який визначає іншу невиліковну інфекційну хворобу, що є небезпечною для життя людини, збудником якої є вірус щодо якого у медичній науці та практиці немає належним чином апробованих та дозволених до використання методів та засобів лікування, і яка при закономірному її розвитку протягом більш або менш тривалого проміжку часу після інфікування призводить до смерті у більшості випадків [10, 34].

Офіційного переліку невиліковних інфекційних хвороб, збудником яких є вірус, немає. Та його, мабуть, важко навести, адже деякі хвороби переходять до розряду виліковних, а з'являться інші — невиліковні, які не були відомі сучасній медицині. В усіх випадках свій

висновок щодо невиліковності повинна надати судово-медична експертиза.

Серед хвороб, які було розглянуто, в літературі називають, у тому числі, лихоманку Ебола, хворобу легіонерів, сказ тощо.

Нам невідомі випадки з судової практики, коли б особа засуджувалася згідно зі ст. 130 КК за зараження (свідоме поставлення у зараження) іншої особи іншою невиліковною інфекційною хворобою. Але в законі про це сказано недаремно, оскільки така можливість не виключається, адже наші громадяни перебувають практично в усіх куточках земної кулі.

Частіше за інші, в літературі, мабуть, згадується лихоманка (геморагічна гарячка) Ебола, яка має достатнє поширення у значній кількості країн Африки, де набула розмірів епідемії. Вона, як і вірус ВІЛ, передається через біологічні рідини людини: кров, слину, сечу, але також і повітряно-крапельним шляхом. Уперше вірус, від якого гине майже 90 відсотків хворих, зареєстрували в 1976 р.

У складі миротворчого контингенту ООН в Ліберії несе службу вертолітний загін України. Оскільки ліків і вакцини від лихоманки Ебола практично немає, медики серед особового складу загону постійно вживають комплекс профілактичних заходів. Як зазначається, серед усіх національних контингентів у Ліберії за всі ротації українські військовики мають найнижчий показник захворювань на екзотичні хвороби [11].

А от, скажімо, в країнах Карибського басейну спостерігається спалах вірусної інфекції чикунгунья, що передається людям комарами, від якої теж немає ліків і вакцини. Але в більшості випадків пацієнти видужують, хоча можливі різні ускладнення.

Віднести чикунгунью до невиліковних хвороб навряд чи можна (хоча потрібно якомога ретельніше берегтися і від неї) [12, 12].

Тепер стосовно сформульованого у ч. 1 ст. 130 КК складу злочину — свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини. Це так званий склад поставлення у небезпеку. Реально це,

швидше за все, може бути особа, яка знає про наявність у неї такого вірусу і здійснює незахищені статеві контакти з партнерами, або користується, будучи наркоманом-ін'єкційником, одним забрудненим шприцом з іншими наркозалежними. Хоча не виключена можливість і того, що суб'єктом цього злочину може бути і неінфікована особа.

Але справа в тому, що якщо в житті подібні прояви непоодинокі (як і випадки зараження ВІЛ), то в слідчо-судовій практиці таких кримінальних проваджень немає (або майже немає).

Оскільки склад злочину не передбачає суспільно-небезпечних наслідків, виникає питання доцільності його існування у такій якості. До того ж, виявлення і збирання доказів за цією категорією справ є вельми складним (мається на увазі саме справи за ч. 1 ст. 130 КК). Мабуть недаремно, згідно зі ст. 477 КПК, коли зазначене діяння вчинене чоловіком (дружиною) потерпілого, кримінальне провадження віднесене до форми приватного обвинувачення.

Тому, можливо, є сенс декриміналізувати зазначене діяння і встановити за нього адміністративну відповідальність.

До речі, у КК 1960 р. була передбачена кримінальна відповідальність за усвідомлене поставлення іншої особи через статеві зносини або іншими діями в небезпеку зараження венеричною хворобою (ч. 1 ст. 108). А в аналогічній ст. 133 діючого КК 2001 р. ("Зараження венеричною хворобою") такого складу вже немає. Бо в цьому немає практичного сенсу.

Вважаємо також, що положення ч. 1 ст. 130 КК стають у протиріччя зі ст. 11 Закону України "Про протидію поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ, та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ". У зазначеній статті йде мова про те, що якщо післятестове консультування не привело до змін у поведінці людини, яка живе з ВІЛ, необхідних для максимального зменшення ризику передачі ВІЛ партнеру (партнерам), то відповідний лікар повинен повторно роз'яснити їй заходи, яких вона мусить вживати для запобігання подальшому поширенню ВІЛ, а також запропонувати, за її згодою, повідомити її партнера

(партнерів) про те, що він (вона, вони) піддаються ризику інфікування ВІЛ. Якщо ж таке повторне роз'яснення знову не приведе до змін у поведінці людини, яка живе з ВІЛ, лікар має право вже без згоди на те хворого повідомити зазначеного партнера (партнерів) про той ризик, якому він піддається, і надати рекомендацію щодо необхідності тестування ВІЛ.

Тобто фактично мова йде про таку поведінку хворого, яка становить склад злочину, передбаченого ч. 1 ст. 130 КК, а може і ч. 2 цієї статті, але це в ст. 11 Закону не береться до уваги.

Також у зазначеній нормі сказано, що при наданні такого повідомлення забороняється розкривати дані людини, яка живе з ВІЛ, внаслідок контакту з якою партнер (партнери) міг інфікуватися, а також повідомляти будь-які обставини, які можуть розкрити дані цієї особи. Звичайно, в цьому випадку лікар може нести відповідальність за ст. 132 КК. Але як реально здійснити таке повідомлення, не розкриваючи того, хто є ВІЛ-інфікованим?

І взагалі, виходить, що втаємничення особи хворого на ВІЛ є більш важливим, ніж врятування від такого захворювання іншої особи (і, скоріше за все, не однієї).

Є пропозиція виключити з положень ст. 130 КК вказівку на зараження (поставлення в небезпеку зараження) саме вірусом імунодефіциту людини і поширити відповідальність за такі дії не тільки щодо невиліковних хвороб, збудником яких є вірус, а й інших інфекційних [8].

З такою пропозицією навряд чи можна погодитись, адже відповідні нормативно-правові акти (і внутрішні, і міжнародні) спрямовані на рішучу боротьбу в першу чергу і головним чином саме зі смертельною і на сьогодні вкрай поширеною в усьому світі хворобою — ВІЛ. Як зауважують фахівці, ВІЛ — найскладніший збудник інфекції, з яким людству доводилось досі стикатися. Саме заради цього створені численні міжнародні і в окремих країнах (у тому числі й в Україні) державні і громадські організації. Звичайно, ця боротьба має і кримінально-правовий аспект. Причому ст. 130 КК не обмежується відпо-

відальністю за розповсюдження ВІЛ, а веде мову і про інші невиліковні інфекційні хвороби.

Але вказівка на зараження саме вірусом імунodefіциту людини обов'язково повинна бути в тексті ст. 130, 131, 132 КК. Це має важливе запобіжне значення.

Звісно, сказане не виключає відповідальності за зараження, за наявності на те підстав, й іншими інфекційними хворобами за іншими статтями КК, що передбачають відповідальність за злочини проти життя і здоров'я особи.

За словами А. Андрушківа, громадського активіста ВБО "Всеукраїнська мережа ЛЖВ", станом на 1 січня 2014 р. спеціалісти, обстеживши 2941748 громадян, виявили 31678 нових випадків ВІЛ-інфекції. На облік у відповідних медичних установах стали лише 21631 нових пацієнтів. Тобто більше 10 тис. людей, дізнавшись про свій ВІЛ-позитивний статус, не збираються отримувати допомогу лікарів, їхню поведінку ніхто не контролює [13]. Від себе додамо, що, швидше за все, ці люди "махнули на себе рукою", недотримуються вимог безпечного статевого життя, а дехто з них, може, навіть, став на шлях так званого снід-тероризму.

Отже, виникає необхідність встановлення якщо не кримінальної, то принаймні адміністративної відповідальності за ухилення від обстеження і профілактичного лікування хворих на ВІЛ-інфекцію. До речі, аналогічна стаття щодо хворих на венеричну хворобу (на сьогодні ці хвороби є практично виліковними) існує в КпАП України (ст. 45).

Також, дуже важливим є встановлення, як з медичних, так і з правових позицій, усього "ланцюжка" осіб, які заразили хвору особу ВІЛ-інфекцією, а також тих, хто був з нею в контакті, що могло призвести до їх захворювання (насамперед наркоманів). У ряді випадків такі джерела захворювання і контакти умисно приховуються ВІЛ-інфікованими. Вважаємо, що в таких випадках теж повинна існувати адміністративна відповідальність. Знову ж таки її немає, тоді як за умисне приховування джерела зараження венеричною хворобою і осіб, які були в контакті з хвори-

ми, адміністративна відповідальність у наявності (ст. 46 КпАП України).

Вочевидь, така ситуація виправдовується з позиції втаємничення факту захворювання особи на ВІЛ-інфекцію. Але негативних наслідків тут, мабуть, більше, ніж позитивних.

Та й розголошенню медичної таємниці у таких випадках можна запобігти при дотриманні розумних вимог поведінки.

Отже, на сьогодні головним завданням є профілактична робота державних і громадських організацій, насамперед серед молоді, щодо необхідності ведення здорового способу життя, дотримання вимог обережної поведінки у статевій сфері і відсутності, у такому випадку, небезпеки зараження ВІЛ від інфікованих, при всіх інших контактах з ними.

І якщо сталося лихо, не варто піддаватися відчаю, з допомогою ліків з ВІЛ можна жити довго. Питання тільки як жити і для чого. Як сказав Сенека: "Quomodo fabula, sic vita: non, guam diu, sed guam bene acta sit, refert" (Життя, як п'єса в театрі, важливо не те, скільки вона триває, а наскільки добре зіграла).



Література

1. Келли Г. Ф. Основы современной сексологии: Пер. с англ. / Г. Ф. Келли. — СПб.: "Питер", 2000. — 889 с.
2. Деятельность ООН по борьбе с ВИЧ/СПИДом // Портал ООН. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.un.org/ru/aids/>
3. ВИЧ и СПИД: мировая статистика // Портал WebApteka. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://webapteka.by/Content-View-195.html>
4. СПИД в Украине: статистика на 01.07.2014 // Фонд Елены Пинчук "АНТИСПИД". — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.anti-aids.org/news/aids_stat/spid-v-ukraine-statistika-na-01.07.2014-1994.html
5. В Украине количество ВИЧ-инфицированных вдвое превышает мировой показатель — заражен каждый пятый наркоман // Портал NEWSru.ua: Україна. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://rus.newsru.ua/arch/ukraine/29jul2013/aids_drugs_print.html
6. Горская Д. Наркоманы, которые якобы лечатся в "Ревивале", потом ловят наших детей на площадках и в лифтах и предлагают им уколоться" // Факты. — № 127. — 22 июля. — 2014.

7. Статистика // Портал МБФ "Международ. альянс по ВИЧ/СПИД в Украине". — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ru/library/statistics/index.htm>

8. Корнієнко Є. В. Кримінально-правова характеристика зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби [Текст]: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Є. В. Корнієнко; Нац. акад. внутр. справ. — К., 2013. — 19 с.

9. Бантишев О. Ф. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України / О. Ф. Бантишев, В. С. Картавцев; За заг. ред. П. П. Андрушка, В. Г. Гончаренка, Є. В. Фесенка. — Т. I. — К.: Правова єдність, 2009.

10. Брич Л. П. Преступления против здоровья и против безопасности жизни и здоровья по законода-

тельству Украины / Л. П. Брич. — Л.: Львів. держ. ун-т внутр. справ, 2010. — 84 с. Цитується за виданням: Гацелюк В. О., Кучер Ю. О. Кримінальне право. Особлива частина / За ред. О. О. Дудоров, Є. О. Письменський. — Т. 1. — Луганськ: Елтон-2, 2012. — 300 с.

11. Ануфрієв В. Наші військові медики в Африці тепер борються й з лихоманкою Ебола / В. Ануфрієв // Голос України. — № 99. — 24 трав. — 2014.

12. Джеджула А. На Карибах зафіксована вспышка опасной вирусной инфекции, переносчиком которой являются комары / А. Джеджула // Факты. — 4 июля. — 2014.

13. Андрушків А. Мусій як новий тренер МОЗ і подолання епідемії ВІЛ/СНІДу. — [Електронний ресурс]. — Режим доступа: http://blogs.eb.ua/andriy-andushkiv/263_musiy-jak-noviy-trener-s-podolannja

Підкреслюється актуальність всебічної боротьби із ВІЛ і розглядається питання відповідальності за його розповсюдження.

Подчеркивается актуальность всесторонней борьбы с ВИЧ и рассматривается вопрос ответственности за его распространение.

The article highlights the relevance of HIV comprehensive and addresses the issue of compliance with its distribution.

Надійшла 23 вересня 2014 р.