

UNOFFICIAL TRANSLATION

This document has been translated from its original language using DeepL Pro (AI translation technology) in order to make more content available to HIV Justice Academy users. We acknowledge the limitations of machine translation and do not guarantee the accuracy of the translated version.

No copyright infringement is intended. If you are the copyright holder of this document and have any concerns, please contact academy@hivjustice.net.

TRADUCTION NON OFFICIELLE

Ce document a été traduit de sa langue d'origine à l'aide de DeepL Pro (une technologie de traduction en ligne basée sur l'intelligence artificielle) pour offrir aux utilisateurs de HIV Justice Academy une plus grande sélection de ressources. Nous sommes conscients des limites de la traduction automatique et ne garantissons donc pas l'exactitude de la traduction.

Aucune violation des droits d'auteur n'est intentionnelle. Si vous êtes le détenteur des droits d'auteur associés à ce document et que sa traduction vous préoccupe, veuillez contacter academy@hivjustice.net.

TRADUCCIÓN NO OFICIAL

Este documento fue traducido de su idioma original usando DeepL Pro (una aplicación web basada en inteligencia artificial) a fin de facilitar la lectura del contenido para los usuarios de la HIV Justice Academy. Reconocemos las limitaciones de las traducciones realizadas a través de este tipo de tecnología y no podemos garantizar la precisión de la versión traducida.

No se pretende infringir los derechos de autor. Si usted es el titular de los derechos de autor de este documento y tiene alguna duda, pónganse en contacto con academy@hivjustice.net.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

Этот документ был переведен с языка оригинала с помощью DeepL Pro (технологии перевода на основе искусственного интеллекта), чтобы обеспечить доступ пользователей Академии правосудия по ВИЧ к большему объему контента. Мы отдаем себе отчет в ограниченных возможностях машинного перевода и не гарантируем точности переведенной версии документа

Мы не имели намерения нарушить чьи-либо авторские права. Если вам принадлежат авторские права на этот документ, и у вас имеются возражения, пожалуйста, напишите нам на адрес academy@hivjustice.net

R2012/1093, Taltio 2133, Верховный суд Финляндии ККО:2015:83¹

Причинение опасности

Номер дневника:	R20 12/1 093
Дата введения:	16/1 1/20 15
Объем:	213 3

А, зная о своей ВИЧ-инфекции, несколько раз занимался незащищенным анальным сексом с Б, не сказав ему о своей болезни. Б не был инфицирован ВИЧ. Вопрос о том, создал ли А серьезную опасность для жизни или здоровья Б. (Голос.)

[Обработка прецедентов в нижнем](#)

[суды Апелляция в Верховном суде](#)

[Временные меры](#)

[Оральный](#)

[судопроизводство Решение Верховного суда](#)

Рассмотрение дела в нижестоящих инстанциях

Решение Хельсинкского районного суда от 26 мая 2011 года

Окружной суд рассмотрел причины, по которым А. причинил опасность.

Районный суд посчитал установленным, что А 3.2. в период с 11.3.2009 г. несколько раз вступал в незащищенный половой контакт с Б. А знал, что у него вирус ВИЧ и что он передается при незащищенном половом контакте. А не сообщил Б о своей болезни. Лишив таким образом Б возможности защитить себя

¹ Оригинальный текст доступен на сайте <https://finlex.fi/fi/oikeus/kko/kko/2015/20150083>

от инфекции, А проявил явное безразличие к жизни и здоровью Б. Своими действиями А причинил Б серьезную опасность для жизни и здоровья, проявив грубую небрежность.

Специалист по внутренней медицине и инфекционным заболеваниям С, который был заслушан в качестве медицинского эксперта-свидетеля по делу, рассказал, среди прочего, о позиции Швейцарии, согласно которой ВИЧ-положительный человек не является заразным при соблюдении предписанных условий. С охарактеризовал состояние А как такое, при котором риск заражения был лишь теоретическим. С другой стороны, тяжесть и неизлечимость инфекции, о которых рассказал С, были, по мнению окружного суда, пресловутыми, то есть фактами, которые также были известны А.

Свидетель С также пояснил, что, несмотря на заявление о позиции Швейцарии, на которое он ссылался, и еще несколько зарубежных исследований, в Финляндии инструкции для ВИЧ-инфицированного человека всегда заключались в том, чтобы сообщить сексуальному партнеру о своей инфекции и использовать презерватив. По мнению окружного суда, это свидетельствует о том, что возможность заражения нельзя исключить, поскольку носителю заболевания не пришлось предоставлять своему партнеру возможность отказаться от сексуального контакта и что он не был обязан использовать средства защиты для борьбы с болезнью. С этой точки зрения, речь шла о реальном риске возникновения опасного для жизни заболевания.

У А не было объяснения, почему он не рассказал Б о своей болезни. А также утверждал, что использовал презерватив. Это подтверждало, что он должен был знать о своей ответственности как носителя. Хотя, по его словам, из упомянутого свидетелем заявления швейцарца А понял, что болезнь не может заразить его дальше, если смотреть на дело объективно, то от этого никуда не деться. Речь шла о реальной опасности заражения опасным для жизни заболеванием.

Несмотря на стадию заболевания, скрыв свою ВИЧ-инфекцию и вступив в незащищенный половой акт, А по грубой неосторожности подверг жизнь и здоровье Б серьезной опасности.

Дело было урегулировано районным судьей Маркку Сааласти и членами правления.

Решение Апелляционного суда Хельсинки от 25 октября 2012 года

А обратился в Апелляционный суд и потребовал снять обвинение.

Апелляционный суд посчитал, что у него нет причин оценивать доказательства в отличие от окружного суда.

Оценивая действия А. с точки зрения характеристики "серьезной опасности" преступления, апелляционный суд указал, что, исходя из представленного объяснения, ВИЧ-инфекция является неизлечимым пожизненным заболеванием, которое требует пожизненного приема лекарств и которое обычно сокращает жизнь истца как минимум на несколько лет. Следовательно, это было бы очень серьезным последствием.

Что касается вероятности наступления последствий, апелляционный суд оценивает значение противовирусного препарата, используемого А, на заразность. Апелляционный суд постановил, что, исходя из представленных доказательств, нет оснований сомневаться в целесообразности приема А лекарств и низкой концентрации вируса в крови на момент совершения преступления.

Апелляционный суд посчитал, что на практике риск заражения был весьма незначительным. С другой стороны, опасность не могла быть полностью исключена. Не исключено, что вирус HI может заразить В.

В своей общей оценке Апелляционный суд счел, принимая во внимание вероятность наступления последствий, с одной стороны, и их серьезность, с другой, что А своими действиями причинил В серьезный вред здоровью.

Оценивая производительность труда А и ее степень, апелляционный суд пришел к выводу, что А своими действиями проявил явное безразличие к здоровью В. Таким образом, А нарушил обязанность заботы, которую требовали обстоятельства и которая требовалась от него, даже если бы он мог ее выполнить. Принимая во внимание важность нарушенной обязанности по уходу, значимость поставленных на карту интересов и другие факторы, упомянутые в главе 3, раздел 7 Уголовного кодекса, халатность можно считать грубой.

Апелляционный суд не изменил решение окружного суда.

Этот вопрос был решен членами Апелляционного суда Ристо Хянниненом, Паулой Салонен и Марьей Картано.

Апелляция в Верховный суд

А было дано разрешение на подачу апелляции по этому делу.

В своей апелляции А потребовал, чтобы обвинение было снято.

В своих ответах прокурор и В требуют отклонить жалобу.

Временные меры

Верховный суд запросил заявления экспертов из Института здравоохранения и социального обеспечения и Больничного округа Хельсинки и Уусимаа, а также заявления участвующих сторон. Были сделаны заявления.

Обработка полости рта

Верховный суд провел устные слушания по этому делу, на которых были заслушаны В и эксперты.

Решение Верховного суда

Рассуждения

Отправные точки и формулировка вопросов

1. Районный суд счел установленным, что А проживал у Б 3.2. в период с 11.3.2009 и несколько раз вступал с ним в незащищенный половой контакт без презерватива. А, зная о своей ВИЧ-положительности, не сообщил Б о своей болезни и тем самым лишил его возможности защитить себя от ВИЧ-инфекции. Хотя возможность заражения в результате приема А противовирусных препаратов была лишь теоретической, по мнению С, специалиста по внутренним болезням и инфекционным заболеваниям, заслушанного в качестве свидетеля по делу, ее нельзя было исключить, поскольку носитель заболевания не дал своему партнеру возможности отказаться от полового акта, а лицо, занимающееся сексом в данной ситуации, не обязано было также использовать другие средства защиты от заболевания. Окружной суд рассмотрел

2. Апелляционный суд, как и окружной суд, посчитал установленным, что А и Б несколько раз имели незащищенный анальный половой акт. Апелляционный суд заявил, что нет причин сомневаться в том, что на момент предъявления обвинения А принимал соответствующие лекарства от ВИЧ, и содержание вируса в его крови было низким. Апелляционный суд счел очевидным, что риск заражения вирусом был практически достаточно низким. Однако передача вируса ВИЧ-инфекции в результате процедуры А не была невозможной. Апелляционный суд указал, что ВИЧ-инфекция является неизлечимым пожизненным заболеванием, требующим пожизненного приема лекарств и обычно сокращающим жизнь носителя по крайней мере на несколько лет. Поэтому это было бы очень серьезным последствием. Апелляционный суд, принимая во внимание вероятность наступления последствий и их серьезность с одной стороны, посчитал, что А своими действиями причинил Б серьезный риск здоровью. Халатность А была грубой. Апелляционный суд постановил, что А виновен в причинении опасности, которую районный суд приписал ему.

3. На основании жалобы А, вопрос в деле заключается в том, виновен ли он, имея незащищенный анальный половой акт с Б, в причинении опасности, как указано в главе 21, разделе 13 Уголовного кодекса, и, в частности, какое значение следует придать противовирусному препарату, который он использует в этой оценке.

4. Верховный суд в последний раз оценивал уголовную ответственность ВИЧ-инфицированного лица при незащищенном сексе в предварительном решении ККО 1993:92. Согласно медицинскому заключению, упомянутому в решении, вероятность заражения принимающей стороны при незащищенном анальном сексе в 1986-1987 годах составляла не менее 10 процентов. С тех пор лечение ВИЧ-инфекции значительно усовершенствовалось, и картина заболевания изменилась. В связи с этим целесообразно сначала рассмотреть, что сегодня известно о ВИЧ-инфекции, путях ее передачи и значении медикаментозного лечения на контагиозность заболевания в свете данных исследований.

5. С этой целью Верховный суд получил экспертные заключения от больничного округа Хельсинки и Уусимаа и Института здравоохранения и социального обеспечения. В ходе устного разбирательства Верховный суд заслушал в качестве экспертов лиц, подписавших заявления С (HUS) и профессора-

исследователя D (THL). Ниже приводятся пояснения к этим заявлениям и заявлениям, представленным ими в качестве экспертов. Аналогичным образом объясняются исследования, на которые ссылается С, ссылки на литературу которых явствуют из его заявления.

Общая информация о ВИЧ-инфекции

6. Вирус ГИ (вирус иммунодефицита человека) - это вирус, разрушающий защитную систему организма. Вирус HI заражает и уничтожает клетки-помощники крови (лимфоциты CD4) и ослабляет иммунный ответ пациента. Концентрация вируса в крови инфицированного человека увеличивается, поэтому вирусы продолжают заражать новые клетки.

7. В течение нескольких недель после заражения примерно у половины пациентов появляются первые симптомы, такие как лихорадка, усталость и боль в горле. Следующая за этим бессимптомная фаза может длиться годами. Без медикаментозного лечения собственные защитные силы организма ВИЧ-инфицированного постепенно ослабевают. Если ВИЧ-инфекцию не лечить, она приводит к СПИДу и в конечном итоге к смерти пациента в среднем через десять лет.

8. В 1990-х годах новые препараты использовались в качестве комбинированного лечения из трех лекарств. Хотя ВИЧ-инфекцию нельзя вылечить при нынешнем лечении, с помощью лекарств можно предотвратить размножение вирусов и поддерживать их количество в плазме крови ниже порога измерения. В результате успешного лечения увеличивается количество клеток CD4 и уменьшается количество вторичных заболеваний.

9. В результате начала приема препарата количество вируса в крови снижается до сотых долей за несколько недель, после чего наступает более медленная фаза. Требуется не менее трех, а иногда и шести месяцев, чтобы количество вируса упало ниже порога измерения. Количество вируса может также время от времени увеличиваться. На практике количество вируса не поддается измерению, если препарат используется не менее года.

10. Постоянное соблюдение инструкций по приему антиретровирусных препаратов является абсолютным условием успеха медикаментозного лечения. При нерегулярном соблюдении режима приема лекарств существует риск развития лекарственной устойчивости и потери эффективности медикаментозного лечения. Когда прием препаратов прекращается, вирусная нагрузка в крови примерно за две недели поднимается с неизмеримого до уровня, предшествовавшего лечению. Для восстановления вирусной нагрузки до неизмеримого уровня требуется почти такое же время, как и при начале лечения.

11. Медикаментозное лечение требует специальных знаний, и в Финляндии оно проводится в рамках специализированной медицинской помощи. Цель состоит в том, чтобы из нескольких комбинаций препаратов выбрать наилучший вариант для пациента. На начальном этапе медикаментозного лечения пациента наблюдают чаще, чем после стабилизации концентрации вируса в крови, сначала

каждый месяц, затем через три и шесть месяцев, в дальнейшем постоянно, не реже одного раза в шесть месяцев.

12. Если лекарственное лечение начато вовремя и проводится успешно, ВИЧ-инфекция обычно не оказывает существенного влияния на продолжительность жизни пациента по сравнению с фоновой группой. Если же инфекция приобретена в молодом возрасте, до 25 лет, то она может сократить жизнь пациента на несколько лет. По мнению D, однозначного ответа на этот вопрос дать нельзя. Своевременный поиск пациентов, особенно бессимптомных, считается самой большой проблемой в диагностике ВИЧ.

Передача вируса ВИЧ при половом контакте

13. ВИЧ-инфекция может передаваться при половом контакте, через кровь, а также от матери к ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания. На заражение при половом контакте влияет ряд факторов, таких как содержание вируса в крови ВИЧ-положительного человека, способ полового акта, использование презервативов, состояние половых органов и слизистых оболочек, подверженных воздействию вируса ВИЧ, прием антиретровирусных препаратов, иммунологические особенности лиц, практикующих половой контакт.

14. По оценке Си, риск заражения при незащищенном вагинальном половом акте, если ВИЧ-положительный человек не использует противовирусные препараты, составляет 1:200 - 1:2 000 для женщины и 1:700 - 1:3 000 для мужчины. Риск заражения может составлять 1:100, если заражение произошло недавно или у человека есть другое заболевание, передающееся половым путем. При незащищенном анальном половом акте риск выше, чем при вагинальном половом акте, примерно 14 случаев заражения на 1000 незащищенных половых актов, а диапазон риска оценивается как 1:20 - 1:300. Кроме того, риск заражения принимающей стороны при анальном сексе примерно в два раза выше, чем у активной стороны. Было установлено, что венерическое заболевание, вызывающее язвы, повышает риск заражения ВИЧ при незащищенном половом акте в 5-10 раз. Риск заражения ВИЧ при незащищенном оральном сексе ниже, чем при вагинальном или анальном сексе.

Исследование информации о влиянии противовирусных препаратов на инфекционность вируса HI

15. С и D сослались, прежде всего, на заявление, опубликованное швейцарскими врачами-инфекционистами в медицинском журнале своей страны в 2008 году.

16. Согласно заявлению, ВИЧ-положительный человек не заражается вирусом ГИ при половом контакте, если он употребляет антиретровирусные препараты, концентрация ВИЧ, измеренная в его крови, ниже 40 копий/миллилитр, у него нет одновременно другого заболевания, передающегося половым путем, язв на половых органах, и нет других факторов, повышающих риск заражения при половых контактах. В заявлении условием достоверности является то, что ВИЧ-положительный человек постоянно пользуется лекарствами и регулярно обследуется у врача, что количество вируса в его крови не измерялось не менее шести месяцев и что у него нет других заболеваний, передающихся половым

путем. В заявлении также подчеркивается, что даже состоявшиеся пары должны смириться с этим,

17. В последующем исследовании HPTN 052, на которое ссылается второй "С", участвовали 1763 пары. Одна из пар была ВИЧ-положительной, другая - ВИЧ-отрицательной. ВИЧ-инфицированные были рандомизированы для того, чтобы либо сразу начать прием препаратов против ВИЧ, либо отложить прием препаратов до тех пор, пока количество лимфоцитов CD4 в крови не снизится до уровня, являющегося предельным для начала медикаментозного лечения в данной стране. Исследование было остановлено досрочно, поскольку в группе отложенного лечения было обнаружено 27 инфекций, а в группе немедленного лечения - одна инфекция, где ВИЧ, скорее всего, был получен от собственного партнера. Антиретровирусные препараты были на 96 процентов эффективны в профилактике ВИЧ-инфекции. С заявил, что инфекция в группе немедленного лечения была получена, когда прошло три месяца с момента начала лечения,

18. Вывод исследования HPTN 052 заключался в том, что раннее начало приема антиретровирусных препаратов полезно как для ВИЧ-инфицированного, так и для другого участника отношений. С другой стороны, исследование обнаружило, что у него есть ряд ограничений. В исследовании участвовали люди, состоящие в устоявшихся отношениях, которым предлагались консультации и презервативы, что, вероятно, способствовало низкой заболеваемости ВИЧ-инфекцией. По имеющимся данным, использование презервативов во время полового акта составляет почти сто процентов (Cohen MS, Chen YQ et al, HPTN 052 Study Team; Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. N Engl J Med. 2011 Aug 11; 365 (6): 493 - 505). По словам С, в исследовании участвовало лишь очень мало мужских пар.

19. В своем заявлении С далее сослался на группу канадских исследователей, которые проанализировали исследования об инфекционном воздействии антиретровирусных препаратов. В проанализированных исследованиях четыре инфекции возникли во время приема лекарств, все на начальном этапе приема. В ситуациях, когда эффективность лекарств была подтверждена путем анализа концентрации ВИЧ в крови, инфекций обнаружено не было.

20. Канадское исследование, ссылаясь на мнение швейцарских врачей, заявило, что незащищенный половой акт является возможным вариантом в устоявшихся гетеросексуальных отношениях, если уровень вируса у ВИЧ-инфицированного партнера находится под полным контролем и обе стороны понимают ограничения, накладываемые имеющейся информацией. Исследование также показало, что необходимы дальнейшие исследования, в частности, для выяснения влияния медикаментов на инфекционность среди однополых пар. Также необходимы дальнейшие исследования по использованию презервативов и их важности (Loutfy MR, Wu W. et al; Systematic Review of HIV Transmission between Heterosexual Serodiscordant Couples where the HIV-Positive Partner Is Fully Suppressed on Antiretroviral Therapy; PLoS ONE 8(2): 10 137; 13 февраля 2013 г.).

21. С также сослался на исследование Partner, проведенное в Европе, в котором ВИЧ-положительный из пар, взятых на наблюдение, принимал

антиретровирусные препараты, и концентрация ВИЧ в его крови была ниже 50 копий/миллилитр. У пар был незащищенный половой акт в течение предыдущего месяца. Пары были проинформированы о безопасном сексе и защитном действии презервативов.

22. Согласно опубликованной на конгрессе аннотации исследования Partner (Rodger A., Bruun T et al; HIV Transmission Risk Through Condomless Sex If HIV+ Partner On Suppressive ART; Partner Study; Abstract 153LB), предпосылкой для проведения исследования послужило отсутствие информации об абсолютном риске заражения ВИЧ в ситуациях, когда уровень вируса у человека стабилен в результате медицинского лечения и когда во время полового акта не используется презерватив. Имеющаяся ограниченная информация в основном касалась вагинального секса. Согласно резюме, в ходе исследования не было выявлено ни одной инфекции, которая могла бы быть связана с ВИЧ-инфекцией, полученной от супруга. Согласно статистическому анализу, результат с вероятностью 95% закрывает уровень риска более 0,4 инфекций на 100 человеко-лет наблюдения, если анализируются все незащищенные половые акты, и уровень риска ВИЧ более 1 инфекции на 100 человеко-лет наблюдения, если рассматриваются только анальные половые акты. Уровень риска для принимающей пары при анальном сексе составляет 1,97 инфекции на 100 лет наблюдения, если не используются презервативы. Вывод, сделанный в резюме, заключается в том, что риск заражения в целом очень низок как при вагинальном, так и при анальном сексе, однако необходимо больше информации о сексе между мужчинами.

23. С заявил, что вышеупомянутый статистический анализ и представленные доверительные интервалы вызвали споры среди исследователей. Как следует из заявления С, наблюдение за исследованием "Партнер" для гетеросексуальных пар завершилось. Что касается мужских пар, руководство исследования планирует продолжить его до 2017 года, поскольку, по оценкам, существует более высокий риск заражения ВИЧ, связанный с анальным сексом, и поскольку информации о влиянии антиретровирусных препаратов на профилактику ВИЧ-инфекции при половых контактах между мужчинами меньше, чем для гетеросексуальных пар.

24. По мнению С, антиретровирусные препараты - лучший способ профилактики инфекций. Презервативы могут быть важны в дополнение к медицинскому лечению, поскольку они предотвращают контакт со слизистой оболочкой.

Рекомендации для пациентов с ВИЧ

25. В 2009 году пациентам больницы Auroга сообщили, что ВИЧ может передаваться от одного человека к другому во время секса и через кровь. Кроме того, сообщалось, что пациенты должны были рассказать своим сексуальным партнерам о своей ВИЧ-инфекции и что за сокрытие этого факта могут быть предусмотрены юридические санкции. Кроме того, по словам С, пациентам говорили, в соответствии с общей международной практикой, что использование презерватива во время полового акта предотвращает заражение ВИЧ. Пациентам сказали, что если презерватив порвался, они могут обратиться в инфекционную

клинику или к дежурному врачу-инфекционисту, и что в этих случаях партнеру может быть назначен четырехнедельный защитный препарат с защитным эффектом не менее 80 процентов. По словам Си, эти инструкции не менялись с 2009 года.

26. Согласно заявлению Д., Институт здравоохранения и социального обеспечения не располагает точной информацией о том, какие инструкции давались пациентам в 2009 году. Однако известно, что существовало руководство по уходу за ВИЧ-инфицированными, которым пользовались врачи и здравоохранение. Согласно ему, половому партнеру всегда следует сообщать об инфекции, тщательное использование презерватива - самый надежный способ предотвратить заражение, при анальном сексе также следует использовать водорастворимую или силиконовую смазку; презерватив необходимо использовать и с ВИЧ-положительным партнером, поскольку штамм вируса может быть разным и незащищенный половой акт может ускорить прогрессирование заболевания для обеих сторон.

Применимое положение

27. Согласно главе 21, разделу 13 Уголовного кодекса, любое лицо, которое умышленно или по грубой небрежности создает серьезную опасность для жизни или здоровья другого лица, признается виновным в создании опасности, если за данное деяние не предусмотрено столь же суровое или более суровое наказание в другом месте закона.

28. Таким образом, наказуемость причинения опасности требует, прежде всего, чтобы была создана серьезная опасность для жизни или здоровья другого лица. Как указано в презентациях по правовому вопросу, серьезная опасность должна быть конкретной (HE 94/1993 *vr p.* 99).

29. Насколько серьезной должна быть опасность и степень ее неизбежной реализации в любой момент времени, чтобы она была конкретной, не может быть решена однозначно. Закон применим ко всем возможным ситуациям. Из проекта закона (HE 94/1993 *vr p.* 99) следует, что формулировка положения была призвана подчеркнуть, что оценка серьезности включает в себя как вероятность наступления последствий, так и серьезность возможных последствий.

30. В своей судебной практике Верховный суд занял позицию относительно выполнения признаков причинения опасности в своих предварительных решениях ККО 1995:143, ККО 1997:108 и ККО 2003:115, которые касались стрельбы в жилую квартиру. Из этих решений следует, что может иметь место серьезная опасность, как она определена в постановлении, даже если вероятность причинения ущерба была невелика. В предварительном постановлении ККО 1995:143 человек был осужден за создание опасности в ситуации, когда во время стрельбы было видно, что на линии огня никого нет. Верховный суд посчитал, что вероятность того, что ливень дроби попадет непосредственно в человека, была не вполне вероятной, и даже более вероятной, чем вероятность того, что смерть человека в квартире могла наступить в результате рикошета или осколков стекла от выстрелов. В решении ККО 2003:115 конкретность опасности оценивается в ситуации, когда в квартиру

стреляли через дверь из ружья. Верховный суд заявил, что все жильцы квартиры подверглись риску смерти или серьезных травм, о которых говорится в главе 21, разделе 13 Уголовного кодекса, независимо от того, где они находились в квартире в момент выстрела и была ли вероятность или даже вероятность того, что выстрелы попадут непосредственно в них.

Представляет ли ВИЧ-инфекция серьезную опасность

31. На основании полученного отчета Верховный суд заявляет, что если ВИЧ-инфекция не будет своевременно выявлена и не будет проведено соответствующее лечение, то ВИЧ-инфекция будет продолжать прогрессировать до стадии СПИДа и в конечном итоге приведет к смерти пациента. Если же инфекция выявлена и ее лечение проводится надлежащим образом, то инфекция больше не приводит к смерти и не оказывает прежнего влияния на жизнь и продолжительность жизни инфицированного человека. Продолжительность жизни пациента с ВИЧ приближается к продолжительности жизни здорового человека.

32. Как показано в пункте 7, не у всех инфицированных людей появляются первые симптомы. Болезнь может протекать без симптомов в течение нескольких лет. Даже при медикаментозном лечении вирус HI не может быть удален из организма, и если не соблюдать регулярность приема лекарств, вирус может вновь активизироваться. Нерегулярное применение лекарств также может привести к появлению устойчивых штаммов вируса. Непременным условием успеха медикаментозного лечения является регулярный ежедневный прием лекарств на протяжении всей жизни. Кроме того, инфицированный человек должен регулярно сдавать анализы крови и проходить медицинские осмотры. Лечение заболевания требует от инфицированного самодисциплины.

33. Верховный суд считает, что, несмотря на то, что ВИЧ-инфекцию можно эффективно лечить сегодня и можно было эффективно лечить в 2009 году, сама инфекция является тяжким последствием, о котором говорится в главе 21, разделе 13 Уголовного кодекса. Как было сказано выше, диагностика заболевания сопряжена с неопределенностью и задержкой, заболевание является хроническим и для того, чтобы держать его под контролем, требуется приверженность тщательному лечению и наблюдению в течение всей оставшейся жизни.

Вероятен ли риск заражения?

34. Как указано в разделе 29, при оценке серьезной опасности, упомянутой в положениях раздела 13 главы 21 Уголовного кодекса, вопрос заключается не только в серьезности последствий, но и в вероятности их наступления.

35. Согласно существующей информации, антиретровирусные препараты, применяемые ВИЧ-положительным человеком в соответствии с инструкцией, снижают концентрацию вируса в крови до уровня, который невозможно измерить доступными методами. По статистике, это значительно снижает риск заражения. Поэтому при регулярном применении антиретровирусные препараты следует считать эффективным способом снижения риска заражения.

36. С другой стороны, во всех инструкциях для пациентов с ВИЧ риск заражения по-прежнему связан с незащищенным половым актом. Например, в инструкциях, выдаваемых пациентам с ВИЧ в Центральной больнице Хельсинкского университета, рекомендуется использовать презерватив. Предполагается, что инструкции для ВИЧ-положительных пациентов, получающих специализированную медицинскую помощь, основаны на последних медицинских знаниях. Если бы использование презервативов не имело никакого значения с точки зрения трансмиссивности ВИЧ-инфекции, это также было бы отражено в инструкциях для пациентов. Согласно полученному сообщению, защитный эффект от использования презерватива в дополнение к медикаментозному лечению основан на том, что он предотвращает контакт слизистых оболочек.

37. Верховный суд отмечает, что в свете данных исследований, приведенных выше, возможность заражения в результате незащищенного полового акта можно считать очень малой, если ВИЧ-положительный человек находится на эффективном медицинском лечении, и нет других факторов, повышающих риск заражения. Однако сам факт надлежащего соблюдения медикаментозного лечения не означает, что незащищенный половой акт с ВИЧ-инфицированным лицом не связан с конкретной и серьезной опасностью, о которой говорится в уголовном законодательстве и судебной практике. Как уже неоднократно отмечалось выше, инфекционность вируса ВИЧ повышается при наличии язв на слизистых оболочках, открытых во время полового акта, и других заболеваний, передающихся половым путем, о которых сами стороны не всегда знают. Риск заражения при анальном половом акте выше, чем при вагинальном. Величина риска заражения при одном половом контакте не может быть оценена непосредственно на основании исследований. Данные исследований всегда описывают средний риск. Вероятность заражения должна оцениваться в каждом случае отдельно. Оценка Верховным судом вероятности в данном случае приведена ниже.

Можно ли считать грубым пренебрежение, связанное с половым актом

38. Для реализации признаков раздела 13 главы 21 Уголовного кодекса требуется, как указано в разделе 27, чтобы серьезная опасность была причинена умышленно или с грубой неосторожностью. Согласно подразделу 1 раздела 7 главы 3 Уголовного кодекса, поведение виновного является небрежным, если он нарушает обязанность проявлять заботу, которую требовали обстоятельства и которая от него требовалась, даже если он мог ее выполнить (ответственность). Согласно подразделу 2, вопрос о том, считается ли халатность грубой, решается на основании общей оценки (грубое производство). При оценке учитывается значимость нарушенной обязанности заботы, важность интересов, находящихся под угрозой, и вероятность нарушения, осознанность принятия риска, а также другие обстоятельства, связанные с деянием и виновным.

39. Предосудительность халатности автора была оценена в предварительном решении ККО 2014:41. Решение касается ситуации, когда А давал метадон Б, который отравился метадоном. Для А опасность употребления метадона была подчеркнута в ходе заместительной терапии, и было подчеркнуто, что метадон нельзя давать другим. Он знал, что Б принимал наркотики и алкоголь. Хотя А

знал, что Б. был привычным потребителем наркотиков, он не знал или не позаботился о том, чтобы Б. был осведомлен об особой опасности метадона. Когда А передал метадон Б при таких обстоятельствах, он был признан нарушившим свою обязанность проявлять заботу, которая требовалась в данных обстоятельствах. Халатность была признана грубой, а А был признан виновным в причинении опасности.

40. Аналогичным образом, при оценке заявления о нарушении обязанности заботиться в связи с сексуальным контактом, значение может быть придано тому, что ВИЧ-инфицированный знает о своем заболевании, связанных с ним рисках заражения и средствах защиты, а также тому, осведомлена ли другая сторона о состоянии его здоровья. Каждый человек несет личную ответственность за свое сексуальное поведение и защиту, независимо от состояния здоровья. В принципе, однако, участник сексуальных отношений может знать только о распространенности заболеваний в целом, но не о том, болен ли другой участник и чем именно, не о том, как и с какой точностью лечилось заболевание и какие риски связаны с сексуальным контактом.

41. Верховный суд считает, что когда человек знает о собственной ВИЧ-положительности, его обязанность заботиться о мерах предосторожности, необходимых при половом контакте, подчеркивается, и что при решении вопроса о предполагаемом пренебрежении обязанностью заботы и ее степени оправдана оценка не только осведомленности обеих сторон о здоровье друг друга, особенно осведомленности ВИЧ-положительного о состоянии своего заболевания и необходимости защитных мер, связанных с ним.

Оценка процедуры А

42. 3.2. в период с 11.3.2009 по 11.3.2009 А несколько раз вступал в анальный половой акт с Б, не сообщив ей о своей ВИЧ-инфекции. А должен был знать инструкцию, согласно которой ВИЧ-инфицированный должен был использовать презерватив во время полового акта, и знать, что знание об инфекции, возможно, будет иметь существенное значение для отношения Б к половому акту с ним, согласно заявлению о низших правах. Связи были незащищенными.

43. Из результатов лабораторных исследований, представленных А, следует, что количество копий вируса Н1 в его крови измерялось 21 октября 2008 года и 15 января 2009 года. Количество копий вируса было ниже предела измерения в обоих исследованиях: в первом - ниже 47, а во втором - ниже 30 копий/миллилитр. Количество копий вируса оставалось ниже пределов измерения в семи измерениях, проведенных в период со 2 апреля 2009 года по 6 октября 2010 года. Согласно сообщению немецкого врача от 1 апреля 2011 года, количество копий вируса в крови А не измерялось с июня 2007 года. На основании этого сообщения С посчитал, что риск заражения был очень низким во время совершения преступления, о котором идет речь в обвинительном заключении.

44. Количество копий вируса ВИЧ в крови А было низким в течение всего времени совершения преступления, о котором идет речь в обвинительном заключении. Таким образом, риск заражения ВИЧ-инфекцией был минимальным. С другой

стороны, позаботившись о защите презервативом наряду с медицинским лечением, А действовал бы в соответствии с рекомендациями, обычно даваемыми в сфере здравоохранения, и в этом случае риск заражения практически отсутствовал бы.

45. А также не рассказал Б о своей инфекции, что, в свою очередь, позволило бы Б самостоятельно принять осознанное решение о начале отношений, использовании презерватива и о том, стоит ли в любом случае позже обратиться за тестами. Б сказал, что он не согласился бы на сексуальный контакт, если бы знал о болезни.

46. Верховный суд в параграфе 33 посчитал, что ВИЧ-инфекция является серьезным последствием. Описанной выше процедурой А причинил Б серьезный риск для здоровья. Учитывая значимость обязанности по уходу в связи с серьезностью ВИЧ-инфекции, важность поставленных на карту интересов и осознание риска, халатность А является грубой.

47. Вопрос о наложении штрафа не стоит.

Приговор

Результат решения Апелляционного суда не будет изменен.

Дело разрешили юриконсульты Лийса Мансиккамяки, Пертти Вялимяки (несогласный), Юха Хяйхя (несогласный), Йорма Руданко и Туула Пиння. Ведущий Юкка Сиро (доклад).

Доклад докладчика и заявления несогласных членов Комитета

Временный юридический секретарь Сиро : Доклад докладчика соответствовал решению Верховного суда в отношении пунктов с 1 по 14. После этого доклад был следующим:

Доклад о передаче ВИЧ-инфекции

Экспертное заключение, полученное в Верховном суде, также показало следующее о вероятности заражения ВИЧ.

На вероятность заражения ВИЧ-инфекцией при незащищенном половом контакте существенно влияет концентрация ВИЧ-инфекции в крови ВИЧ-положительного партнера. Вероятность заражения тем выше, чем выше концентрация вируса HI в крови. На вирусную нагрузку может повлиять прием антиретровирусных препаратов. Если кровь ВИЧ-положительного человека, не принимающего лекарств, может содержать до десятков тысяч копий вируса HI на миллилитр, то при приеме антиретровирусных препаратов количество копий вируса может быть снижено до такого низкого уровня, что их невозможно измерить с помощью современных средств обнаружения. Сегодня предел неизмеримости обычно составляет несколько десятков копий вируса на миллилитр.

В последние годы было проведено несколько исследований, в которых изучалось влияние антиретровирусных препаратов, принимаемых ВИЧ-положительным

человеком, на контагиозность ВИЧ-инфекции (особенно исследования Partner и HPTN 052). Предпосылкой послужило заявление, опубликованное швейцарскими врачами-инфекционистами в 2008 году, согласно которому ВИЧ-инфекция не передается при незащищенном сексе от ВИЧ-положительного человека к ВИЧ-отрицательному при соблюдении следующих условий: (i) ВИЧ-положительный человек находится на лечении и применяет антиретровирусные препараты, (ii) в его крови число копий ВИЧ не выявлялось в течение предыдущих шести месяцев и (iii) у него не было других венерических заболеваний или язв на половых органах. Еще необходимо, чтобы секс не сопровождался другими факторами, повышающими риск заражения, такими как использование секс-игрушек, изнасилование или другие действия, повреждающие слизистые оболочки. Как в упомянутых исследованиях, так и в других, не было отмечено ни одного случая, когда ВИЧ-инфекция была бы получена при незащищенном половом контакте от ВИЧ-положительного человека к ВИЧ-отрицательному при таких условиях.

Данные современных исследований сосредоточены на гетеросексуальных парах и требуют дальнейших исследований в некоторых областях. Несмотря на это, можно сказать, что вероятность заразиться ВИЧ-инфекцией в большинстве случаев очень мала, даже при незащищенном сексе между мужчинами, если соблюдены вышеупомянутые условия. Однако, поскольку вирус ВИЧ не может быть полностью удален из организма, нельзя полностью исключить возможность заражения.

Эффективность антиретровирусных препаратов требует их регулярного приема. Если пациент прекращает или прерывает прием препарата, количество вирусных копий в его крови может менее чем за две недели увеличиться до уровня, на котором количество вирусных копий было бы без препарата. Подсчет количества вирусных копий обратно до неизмеримого уровня занимает почти столько же времени, как если бы прием лекарства никогда не начинался. Однако этого не происходит от того, что пациент еще не принимает ни одного лекарства. Если вирусные показатели пациента постоянно остаются неизмеримыми, можно считать весьма вероятным, что он использовал лекарство надлежащим образом.

Благодаря современным лекарствам ВИЧ-инфекция больше не приводит к СПИДу, но пациент вынужден всю оставшуюся жизнь принимать лекарства. Однако у лекарств нет значительных побочных эффектов, и лечение ВИЧ-инфекции в Финляндии для пациента бесплатное. ВИЧ-инфекция не оказывает существенного влияния на продолжительность жизни пациента, по крайней мере, если пациент старше 40 лет. С другой стороны, ВИЧ-инфекция все еще ассоциируется с сильной социальной стигмой, что может препятствовать качеству жизни пациента, например, созданию партнера.

Несмотря на развитие медицинской науки, как во времена обвинения, так и сегодня, людям с ВИЧ-инфекцией предписывается всегда пользоваться презервативом и сообщать своему сексуальному партнеру о своей ВИЧ-инфекции. Хотя правильно подобранные лекарства являются более эффективной защитой, чем презервативы, презервативы важны при наличии язв на половых органах или других заболеваний, передающихся половым путем.

Применимое положение

Согласно главе 21, разделу 13 Уголовного кодекса, любой, кто намеренно или с грубой небрежностью причиняет другому серьезный риск для жизни или здоровья, осуждается за причинение опасности.

Из положений закона ясно, что формулировка "серьезная опасность для жизни или здоровья" была использована для того, чтобы подчеркнуть, что оценка серьезности включает в себя как вероятность наступления последствий, так и серьезность возможных последствий (HE 94/1993 в р. 99). Однако в предложении правительства также говорится, что опасность, о которой идет речь в законе, должна быть ощутимой (стр. 99). Это означает, что жизни или здоровью другого человека действительно угрожает опасность. Таким образом, причинение опасности не может быть наказуемо только в случае теоретического или очень маловероятного последствия для жизни или здоровья другого лица, даже если это последствие само по себе является серьезным.

В своей практике принятия решений Верховный суд занял позицию относительно реализации признаков причинения опасности в своих предварительных решениях ККО 1995:143, ККО 1997:108 и ККО 2003:115, которые касались стрельбы в жилую квартиру. Из этих решений следует, что может существовать серьезная опасность, указанная в признаке причинения опасности, даже если вероятность причинения ущерба была невелика. В деле о покушении на ВИЧ-инфекцию ККО 1999:102 Верховный суд отклонил обвинение в покушении на убийство, посчитав, что не было реальной опасности заражения ВИЧ-инфекцией, вызванной актом кусания, плевание и царапания окровавленными пальцами, поскольку риск заражения был чисто теоретическим.

Отчет о состоянии здоровья А

В данном случае из результатов лабораторных исследований, представленных А, следует, что количество копий вируса HI в крови А было измерено 21 октября 2008 года и 15 января 2009 года. Количество копий вируса HI в обоих исследованиях было ниже предела измерения, который составил 47 в первом исследовании и 30 копий вируса HI на миллилитр во втором. Результаты анализа показали, что количество копий вируса осталось неизмеренным в семи измерениях, проведенных в период со 2 апреля 2009 года по 6 октября 2010 года, где предел измерения составлял 16 и 20 копий вируса HI на миллилитр. Кроме того, А представил заключение врача от 1 апреля 2011 года, согласно которому количество копий вируса в крови А не измерялось с июня 2007 года. На основании этого заключения С посчитал, что на момент предъявления обвинения риск заражения был очень низким.

Исходя из объяснения вирусной нагрузки А, нет оснований подозревать, что А использовал антиретровирусные препараты надлежащим образом. В деле нет указаний на то, что у А были другие заболевания, передающиеся половым путем, или язвы в области гениталий, или что с половым контактом были связаны другие факторы, повышающие вероятность заражения.

Выводы

Верховный суд заявляет, что не было причин ставить под сомнение достоверность экспертного заключения о ВИЧ-инфекции. Поэтому вероятность ВИЧ-инфекции в обстоятельствах дела должна оцениваться на основании того, что было выяснено в заявлениях экспертов и на слушаниях.

Верховный суд считает, что общая вероятность заражения ВИЧ-инфекцией и полученное заключение о болезни А свидетельствуют о том, что вероятность передачи ВИЧ-инфекции от А к Б была очень мала. Хотя ВИЧ-инфекция, несмотря на развитие медицины, все еще может считаться серьезным заболеванием, ее передача Б была настолько маловероятна в данных условиях, что не возникла опасность, указанная в признаке причинения опасности.

Верховный суд по-прежнему считает, что нет оснований для иной оценки этого вопроса на основании того, что ВИЧ-инфицированным предписано всегда пользоваться презервативом и сообщать своему половому партнеру о своей инфекции в связи с лечением этой инфекции. В данном вопросе необходимо выяснить, причинил ли А опасность для жизни или здоровья Б, о которой говорится в символе причинения опасности. Этот вопрос должен быть оценен на основании упомянутой нормы Уголовного кодекса и представленного в деле современного медицинского заключения. С другой стороны, в инструкции для пациента можно было оценить оперативные обязанности ВИЧ-пациента и вероятность заражения с других, например, медицинских точек зрения.

На этих основаниях обвинение в создании опасности было снято.

Советник Хяйхя : Я принимаю отчет.

Адвокат Вялимяки : Я согласен с мнением адвоката Хяйхя.