

**Тетяна МИХАЙЛІЧЕНКО,**

кандидатка юридичних наук, доцентка,  
Науково-дослідний інститут вивчення проблем  
Злочинності імені академіка В. В. Сташиса  
Національної академії правових наук України,  
старша наукова співробітниця,  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4668-3375> ,  
Scopus Author ID – 57215493679,  
ResearcherId – E-7754–2017,  
E-mail: myhailichenko\_t@yahoo.com

## КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ЗАРАЖЕННЯ ВЕНЕРИЧНОЮ ХВОРОБОЮ: ВІД СЬОГОДЕННЯ ДО МАЙБУТНЬОГО\*

*Наразі більшість так званих «венеричних хвороб» є добре досліджені фахівцями, розроблені ефективні схеми лікування та попередження, тож більшість країн ЄС давно пішли шляхом відмови від збереження спеціальної норми про кримінальну відповідальність за поширення таких хвороб чи за умисне зараження ними. Країни ЄС розглядають такі дії як спричинення особі тілесного ушкодження. Натомість, чинний КК України й досі містить ст. 133 (Зараження іншої особи венеричною хворобою). Однак з огляду на євроінтеграційні процеси доцільно переглянути питання збереження вказаної норми в українському кримінальному законі. Отже, мета дослідження полягає в установленні доцільності чи недоцільності збереження норми, передбаченої ст. 133 КК України, шляхом аналізу історії появи так званих «венеричних хвороб», причин криміналізації їх поширення, вивчення останніх медичних досягнень в їх лікуванні та попередженні, а також дослідженні судової практики притягнення осіб за зараження венеричною хворобою. Як результат встановлено, що: 1) термін «венерична хвороба» є анахронізмом; 2) більшість захворювань, що переважно передаються статевим шляхом, нині піддаються швидкому та ефективному лікуванню, або ж сучасні препарати дозволяють зупинити розвиток хвороби; 3) українське регуляторне законодавство не знає, що таке «венерична хвороба», тому й притягнення до кримінальної відповідальності осіб, винних у їх поширенні, є неможливим. З огляду на те, що наявна судовою практика є застарілою та обмеженою, пропонується виключити ст. 133 із КК України. Це дозволить відмовитися від дискримінації та стигматизації осіб із захворюваннями. Рекомендовано спрямувати зусилля держави на успішне запобігання поширенню хвороб, ранню діагностику та швидке лікування. Це дозволить гармонізувати національне законодавство з міжнародними та європейськими стандартами, підвищити ефективність боротьби з інфекціями для забезпечення належного рівня громадського здоров'я.*

**Ключові слова:** кримінальна відповідальність, кримінальні правопорушення проти здоров'я, зараження венеричною хворобою, декриміналізація, хвороби, які передаються переважно статевим шляхом, стигматизація, дискримінація, громадське здоров'я

**Постановка проблеми.** Протидія поширенню інфекційних захворювань створює виклик для ефек-

тивного функціонування будь-якої держави. Тому найпоширеніший юридичний аспект цього питання стосується встановлення відповідних ефективних правових норм, спрямованих на захист життя та здоров'я людини від поширення біологічних патогенів, що спричиняють інфекційні захворювання.

Людство здавна обізнане про існування хвороб, що передаються переважно статевим шляхом (так

<sup>1</sup> Стаття підготовлена у межах розробки фундаментальної теми дослідження «Кримінальна відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я: євроінтеграційний аспект» лабораторії дослідження проблем національної безпеки у сфері громадського здоров'я НДІ ВПЗ ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України (номер держ. реєстр. в УкрІНТЕІ 0124U005235).

званих «венеричних хвороб»). Через обмеженість знань у галузі вірусології та медицини в минулому помилково вважалося, що статевий шлях є ледь не єдиним способом їх поширення. Зокрема, сифіліс набув широкого розголосу у XV–XVI століттях, хоча деякі історики припускають, що це захворювання має давніше походження і в минулому могло помилково ідентифікуватися як проказа. Вперше ця хвороба була зареєстрована наприкінці 1490-х рр., коли Європу охопила її епідемія. Про гонорею згадував ще давньогрецький лікар Гален; уважається також, що вона була відома ще стародавнім китайцям та єгиптянам. При цьому протягом тривалого часу сифіліс і гонорею вважали одним захворюванням. Справжній прогрес у їх розмежуванні, дослідженні етіології та патогенезу відбувся лише на початку XX ст. із відкриттям різних збудників та розробкою надійних діагностичних тестів [1].

На сьогодні більшість хвороб, що передаються статевим шляхом, є ґрунтовно дослідженими, а для їх лікування та профілактики розроблено ефективні протоколи. З огляду на це, більшість країн ЄС та світу загалом уже відмовилися від спеціальних норм кримінальної відповідальності за поширення цих захворювань або зараження ними. Тому країни ЄС розглядають такі дії як спричинення особі тілесного ушкодження [2, с. 148–149]. На жаль, чинний Кримінальний кодекс України (далі – КК) й досі містить норму про кримінальну відповідальність за зараження іншої особи венеричною хворобою особою, яка знала про наявність у неї цієї хвороби (ст. 133 КК України). Однак у контексті низки процесів, які нині проходить наша держава, зокрема й процеси спрямовані на зближення українського законодавства із законодавством ЄС, варто поставити питання щодо доцільності збереження вказаної норми в українському кримінальному законі. Адже існування кримінальної відповідальності за зараження венеричною хворобою поглиблює негативні соціальні наслідки. Особливо така перспектива дискримінації та стигматизації має насторожувати у світлі активного поширення в Україні так званих «хвороб війни». Серед них вагоме місце посідають захворювання (інфекції), що передаються переважно статевим шляхом (далі – ЗПСШ або ІПСШ)<sup>1</sup>. Кіль-

кість випадків захворювань на тимчасово окупованих територіях наразі неможливо навіть передбачити, оскільки можливості для епідемічного контролю з боку України повністю відсутні. Водночас рф не допускає до цивільного населення представників міжнародних гуманітарних організацій, зокрема Міжнародного Комітету Червоного Хреста. Натомість українські громадяни систематично зазнають знущань, катувань та сексуального насильства з боку військовослужбовців рф. При цьому встановити реальний рівень захворюваності населення рф на ЗПСШ наразі неможливо, що створює приховану загрозу епідемічній безпеці на окупованих територіях та в зонах бойових дій. Офіційні органи рф надають дані, що у них нібито спостерігається зниження рівня цих хвороб, а найбільш поширеними є трихомоніаз, хламідійні інфекції, сифіліс, гонококова інфекція. Однак валідність таких даних викликає обґрунтовані сумніви.

Не менше має насторожувати й нестача достатньої кількості медичних працівників, лабораторій та лікарських засобів на тимчасово окупованих територіях. Відтак, навіть за наявності симптомів ЗПСШ, особа з високою ймовірністю позбавлена можливості пройти своєчасну діагностику та отримати належне лікування

**Аналіз останніх досліджень і публікацій** дозволяє констатувати, що питання кримінальної відповідальності за зараження венеричною хворобою висвітлювали у своїх працях такі українські дослідники, як: Н. О. Гуторова, І. О. Зінченко та О. О. Володіна, О. В. Кузьменко, І. В. Павленко, О. Л. Старко, О. В. Шамсутдінов та інші [2; 4–11]. При цьому низка науковців слушно обґрунтовує доцільність вилучення з кримінального закону самостійного складу кримінального правопорушення, передбаченого ст. 133 КК. Як наголошує Н. О. Гуторова, наявність у кримінальному законодавстві норм про відповідальність за зараження венеричними хворобами може стримувати людей від звернення за медичною допомогою. А це, у свою чергу, підвищує ризики самолікування, розвитку антибіотикорезистентності та поширення інфекцій. Окрім того, існування цієї норми сприяє дискримінації та стигматизації хворих [4, с. 160–

епідемічної безпеки під час війни. Проблеми боротьби зі злочинністю. 2023;45:11–23. DOI: <http://doi.org/10.31359/2079-6242-2022-45-11> [3]

<sup>1</sup> Детальніше про «хвороби війни» див.: Гуторова Н. О., Михайліченко Т. О., Забуга Ю. Ю. Окремі правові питання

161; 5, с. 729–733]. Водночас інші вчені, зокрема О. В. Кузьменко, І. В. Павленко, О. Л. Старко та ін., розглядають можливість «реанімації» норми, передбаченої ст. 133 КК України [4, с. 57–60; 8, с. 207–210; 9, с. 136–137; 10, с. 317–320]. Наприклад, О. В. Шамсутдінов, визнаючи низку суттєвих недоліків у формулюванні законодавцем диспозиції цієї статті та практиці її застосування, тим не менше наголошує, що це «свідчить про необхідність перегляду редакцій правових норм, передбачених статтями 130, 131, 133 КК України, у напрямі їх уніфікації та узгодження з чинним законодавством у сфері охорони здоров'я» [11, с. 112].

Натомість європейські дослідники фактично не звертаються до цієї проблематики, оскільки в законодавстві більшості країн ЄС відсутні спеціальні норми про кримінальну відповідальність за зараження венеричною хворобою. Водночас панує розуміння того, що державний механізм має бути зосереджений передусім на профілактиці та лікуванні ЗПСШ, а не на репресивному переслідуванні осіб із захворюваннями. Так, ще у 1978 році А. Лінч наголошував, що у випадках умисного зараження іншої особи венеричною хворобою такі дії слід розглядати крізь призму заподіяння шкоди здоров'ю, аналогічно до нанесення тілесних ушкоджень [12, с. 612]. Саме таким шляхом і йдуть іноземні правозастосувачі. Приміром, у статті «Criminal liability for spreading sexually transmitted disease» Р. Гріффін аналізує вироки про зараження і доходить висновку про важливість саме превенції поширення хвороб [13, с. 444]. На сьогодні в європейських країнах панує підхід, згідно з яким профілактика та контроль за поширенням ЗПСШ базуються не на кримінальному переслідуванні хворої особи, а на підвищенні медичної обізнаності громадян, ранній діагностиці, вчасному лікуванні та скринінгу безсимптомних інфекцій. Крім того, особлива увага приділяється обстеженню контактних осіб та вакцинації проти захворювань, для яких розроблено відповідні вакцини [14, с. 64–65]. Більше того, варто звернути увагу й на практику Європейського суду з прав людини. Хоча останній і не розглядав справ, де прямо піднімалося б питання щодо порушень прав хворих на ЗПСШ, водночас у своїх рішеннях він неодноразово розглядав питання щодо дискримінації та стигматизації таких осіб (особливо гостро це питання поставало насамперед щодо хворих на ВІЛ/СНІД). Загалом Суд

виходить з того, що деталі інтимного життя не повинні ставати предметом державного контролю без вагомій суспільній необхідності (зокрема, див. справу «L. L. v. France» (2006)).

Отже, **мета статті** полягає в установленні доцільності чи недоцільності збереження кримінальної відповідальності за зараження венеричною хворобою (ст. 133 КК України) в світлі євроінтеграції та потреби в наблизенні національного законодавства до законодавства країн ЄС. Задля досягнення зазначеної мети поставлені такі *основні завдання*: осмислити історичні передумови появи так званих «венеричних хвороб» та причин криміналізації їх поширення; проаналізувати сучасне українське законодавство у сфері протидії та запобігання цим хворобам; дослідити останні медичні досягнення в їх лікуванні та запобіганні; вивчити судову практику притягнення осіб за зараження венеричною хворобою (ст. 133 КК України).

#### **Виклад основного матеріалу.**

*Історія появи так званих «венеричних хвороб» та причин криміналізації їх поширення.* Термін «венерична хвороба» (*morbi venerei*) виник ще наприкінці XV – на початку XVI століть після масштабної епідемії сифілісу. Він походить від латинського «*venereus*», що є прикметниковою формою імені римської богині кохання Венери. Він вживався аж до кінця XX ст. (навіть у класифікаціях захворювань) і використовувався переважно для опису захворювань, що передаються статевим шляхом і мають тяжкі наслідки для здоров'я. Однак ще у 1982 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) запропонувала замінити назву «венеричні хвороби» на «захворювання (інфекції), що передаються статевим шляхом». Окрім того, ВООЗ до класичної п'ятірки венеричних захворювань (сифіліс, гонорея, м'який шанкр, хламідійна лімфогранульома та пахова гранульома), додала й низку інших захворювань. Відмічаючи ці зміни, О. Л. Старко однак залишила поза увагою причини впровадження таких нововведень [9, с. 136]. А пов'язано це із розвитком науки та розширенням знань про механізми передачі хвороб. Саме наукові відкриття зумовили необхідність перегляду цієї термінології. Захворювання (інфекції), що передаються статевим шляхом, – це група захворювань (сифіліс, гонорея, СНІД, генітальна форма простого герпесу тощо), *основним або частим* механізмом передачі яких є прямиий статевий контакт

між людьми. Водночас можлива передача інфекції від матері до дитини (під час вагітності або пологів). Рідше фіксуються випадки нестатевого способу інфікування: через поцілунки, переливання неперевіреної крові або використання нестерильних інструментів для ін'єкцій та ін.). Справді, ЗПСШ зазвичай спершу вражають статеві органи, репродуктивний тракт, сечовивідні шляхи, ротову порожнину, анус або пряму кишку. Однак згодом вони можуть поширюватися організмом, уражаючи різні органи та системи, а не лише репродуктивну. Наприклад, на стадії третинного сифілісу інфекція вражає шкіру, кістки, центральну нервову систему, серце та печінку [1].

Чому ж це не було жодним чином враховано законодавцем раніше? Видається, що це пов'язано саме із нашим минулим. СРСР активно «закривав очі» на новації у багатьох сферах. Дискримінація та стигматизація були, на жаль, нормою для радянських республік. У СРСР охорона здоров'я виконувала не лише лікувальну, а й дисциплінарно-контрольну функцію. Термін «венерична хвороба» був зручним для радянської влади, адже логічно вписувався в панівну концепцію «антисоціальної поведінки» індивіда, концентрував увагу на морально-оцінному підтексті та дозволяв стигматизувати хворобу як «соціально небезпечну», переносючи цю ж характеристику і на хвору людину. Отже, такий підхід дозволяв тримати людей в страху та ізоляції (адже поширеним був наратив, що на Заході поширеність цих хвороб є мало не катастрофічною). Процес прийняття кримінальних законів у пострадянських державах часто супроводжувався механічним запозиченням попередніх норм без їх критичного переосмислення, ґрунтовних емпіричних досліджень чи концептуального реформування. До того ж слід враховувати, що у 90-х роках ХХ ст. брак актуальної інформації та мовний бар'єр суттєво обмежували доступ до світового досвіду. Як наслідок, законодавство зберегло радянську термінологію, а пріоритетом законотворчості стала декларативна стабільність системи, а не реальний захист прав людини. Тож наразі норма про кримінальну відповідальність за зараження венеричною хворобою є традиційною саме для кримінальних законів колишніх радянських республік. Натомість, кримінальні закони європейських країн розглядають умисне зараження особи хворобою в межах спричинення особі

тілесного ушкодження певного ступеню тяжкості. Наприклад, у Законі Великої Британії про злочини проти особи 1861 р. маємо розділ 20 «Заподіяння тілесних ушкоджень»; у КК Канади – ст. 268 (Заподіяння тяжких тілесних ушкоджень), яка застосовується у випадках навмисного зараження хворобами, що передаються статевим шляхом; у КК Німеччини (Strafgesetzbuch, StGB) є § 231 «Завдання тілесних ушкоджень через зараження хворобою»; у Карному кодексі Іспанії – статті 147–149 про завдання тілесних ушкоджень; у Карного кодексу Франції є ст. L223–1 (Навмисне створення небезпеки для життя), яка використовується як загальна норма, зокрема й у випадках зараження ВІЛ/СНІДом чи іншими серйозними інфекційними хворобами. До КК Чехії включений § 152, до КК Словаччини – § 163, в яких йдеться про відповідальність за поширення інфекційних захворювань (людини). Єдиним виключенням, ймовірно, є ст. 161 Карного кодексу Республіки Польщі, де передбачена пряма вказівка на навмисне зараження іншої особи венеричною хворобою [2, с. 148–149]. Але такий виняток цілком пояснюється тривалим перебуванням Польщі під впливом СРСР, адже Польська Народна Республіка входила до переліку країн-учасниць Варшавського договору і, вочевидь, ще не позбулася цього анахронізму.

*Сучасне законодавство у сфері протидії та попередженні так званих «венеричних хвороб».* Чинні акти у сфері охорони здоров'я оперують терміном «інфекційні хвороби, що передаються переважно статевим шляхом» (А50 – А64), який включено до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) та українського Класифікатора хвороб НК 025:2021. Зазначена категорія охоплює широкий спектр хвороб, особливістю яких є їх різний ступінь небезпеки для здоров'я та життя людини, а також способи передачі.

Україна має досить широку нормативно-правову базу, якою визначаються основні, керівні положення щодо протидії поширенню ЗПСШ. Зокрема, йдеться про Закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» №2801-ХІІ від 19.11.1992 р., «Про систему громадського здоров'я» №2573-ІХ від 06.09.2022 р., «Про захист населення від інфекційних хвороб» №1645-ІІІ від 06.04.2000 р., накази МОЗ України «Про організацію надання послуг консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, гепатити В і С, ін-

фекції, що передаються статевим шляхом, у мобільних пунктах та мобільних амбулаторіях» № 114 від 14.02.2012 р. та «Про невідкладні заходи проти-дії в Україні розповсюдженню хвороб, що передаються статевим шляхом» від № 92 09.04.1998 р., а також постанову Кабінету Міністрів України «Про комплексні заходи для запобігання розповсюдженню хвороб, що передаються статевим шляхом» № 357 від 23.03.1998 р. Важливе значення в профілактиці та боротьбі з поширеністю і проведенні лікування ЗПСШ відіграють клінічні протоколи та настанови МОЗ України щодо лікування окремих хвороб, методичні рекомендації «Особливості лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, у групах населення, уразливих стосовно зараження вірусом імунодефіциту людини» (2009 р.) та методичний посібник «Моделі організації надання послуг з діагностики та лікування ЗПСШ представникам уразливих груп населення» (2009 р.).

Таким чином, результати наукових досліджень підтверджують, що для більшості захворювань цієї групи статевий шлях передачі є домінуючим. Водночас дослідження у XX і XXI століттях засвідчили, що це абсолютно не єдиний шлях. Так, деякі із цих хвороб можуть передаватися повітряно-крапельним, контактним-побутовим, трансплацентарним шляхами або через заражені предмети тощо. У таблиці 1 наведено перелік ЗПСШ та шляхи інфікування цими хворобами. Як ми можемо переконатися, зараження через статевий контакт, повторимося, є далеко не єдиним шляхом для всіх перелічених хвороб. У зв'язку з цим постає запитання: чи є доцільним кримінальне переслідування за зараження «венеричною хворобою» у випадках, коли цей процес має неконтрольований характер, попри наявність у особи знань про особливості хвороби? На нашу думку, така різноманітність механізмів передачі ставить під сумнів доцільність існуючої криміналізації зараження ЗПСШ як окремого кримінального правопорушення. Водночас українські вчені нерідко продовжують міцно триматися за традиційні підходи. Так, визнаючи факт проблематичності застосування норми, передбаченої ст. 133 КК України, І. В. Павленко, замість пропозиції декриміналізувати досліджуваний злочин, пропонує замінити термін «венерична хвороба» на словосполучення «інфекції, що передаються статевим шляхом» [8, с. 210]. Проте дослідник не враховує

низку принципових аспектів. По-перше, патогени (віруси, бактерії чи паразити), що спричиняють ці захворювання, мають поліморфні шляхи поширення, де статевий шлях є лише найбільш імовірним, але не єдиним. По-друге, сучасний рівень медицини докорінно змінив протоколи лікування інфекційних хвороб, що дозволило значно нівелювати ступінь небезпеки таких заражень для здоров'я людини та суспільства

*Аналіз останніх медичних досягнень в лікуванні та попередженні так званих «венеричних хвороб».* За останні кілька десятиліть медицина має великі здобутки в частині попередження та лікування ЗПСШ. Так, дійсно, до часів винайдення сучасних ліків, зокрема, деяких антибіотиків, ці хвороби були, як правило, невиліковними, а їх лікування обмежувалося симптоматичним лікуванням<sup>1</sup>. Хоча окремі кроки були зроблені ще на початку XX ст. Приміром, першим ефективним засобом лікування ЗПСШ був сальварсан (з 1910 р. він використовувався для лікування сифілісу). З відкриттям же антибіотиків велика кількість ЗПСШ стала достатньо легко виліковною, і це, в поєднанні з ефективними кампаніями охорони здоров'я проти поширення таких хвороб, призвело до сприйняття громадськістю протягом 1960–1970-х рр. того, що вони перестали бути серйозною медичною загрозою. Серед механізмів попередження варто відмітити активні роз'яснювальні кампанії ще зі школи щодо правил безпечного статевого життя та заохочення використання засобів контрацепції (зокрема, презервативів).

Наразі є доступним ефективне лікування для низки ЗПСШ. Приміром, хламідіоз, гонорея, сифіліс та трихомоніаз, як правило, лікуються за допомогою одноразових схем антибіотиків. Тобто пацієнту достатньо пройти одноразово короткий курс антибіотиків, щоб успішно і без ускладнень вилікувати ці хвороби. Для лікування герпесу найефективнішими і доступними ліками наразі є проти-вірусні препарати, які можуть модулювати перебіг

<sup>1</sup> Примітка. Цікаво, що перша волонтерська лікарня для лікування ЗПСШ була заснована Вільямом Бромфілдом в Лондоні ще у 1746 р. та функціонувала аж до 1953 р. [15]. При цьому лікування не завжди було добровільним. І лише у 1924 р. низка держав уклали Брюсельську угоду. Відповідно до неї держави брали на себе зобов'язання надавати безкоштовне або ж недороге лікування в портах для моряків із ЗПСШ. Прихильницею такого підходу була Н. Вотті (Nora Isabel Wattie), яка заохочувала відстеження контактів та волонтерство для лікування, опублікувала власні дослідження щодо покращення сексуальної освіти та догляду за вагітними [16].

Етіологія та шляхи передачі ЗПСШ<sup>1</sup>

№	Назва хвороби	Що викликає ЗПСШ?	Шляхи інфікування
1	Сифіліс	Бактерія <i>Treponema pallidum</i>	– статевим шляхом; – трансплацентарно від матері до плоду
2	Гонорея («трипер»)	Гонокок <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	– статевим шляхом; – від матері до дитини під час пологів
3	Генітальний герпес	<i>Herpes simplex virus type 2 (HSV-2)</i>	– статевим шляхом; – від матері до дитини під час пологів, рідше – трансплацентарно; – контактним шляхом; – аутоінокуляція (самозараження)
4	Хламідіоз	<i>Chlamydia trachomatis</i>	– статевим шляхом; – через контакт із зараженими поверхнями
5	Венеричні лімфогранулеми	<i>Chlamydia trachomatis</i>	– статевим шляхом – контакт із виділеннями; – контактано-побутовим шляхом; – від матері до дитини під час пологів
6	Трихомоніаз	Протозійна інфекція <i>Trichomonas vaginalis</i>	– статевим шляхом; – від матері до дитини під час пологів
7	Кандидоз	Грибкова інфекція <i>Candida albicans</i>	– статевим шляхом; – поширений у навколишньому середовищі і нині часто може викликатися прийомом лікарських засобів, зокрема, антибіотиків; – від матері до дитини під час пологів
8	Контагіозний моллюск	Віруси групи поксвірусів <i>Molluscum contagiosum virus</i>	– контактним шляхом (контакти з хворим або через забруднені предмети вжитку); – статевим шляхом; – через воду (наприклад, у басейні)
9	Шанкр	Бактерія <i>Haemophilus ducreyi</i>	– статевим шляхом; – від матері до дитини під час пологів; – контакт із біологічними рідинами
10	Пахова гранульома	Бактерія <i>Klebsiella (Calymmatobacterium) granulomatis</i>	– статевим шляхом
11	Цитомегаловірус	<i>Human Herpesvirus type 5</i>	– повітряно-крапельним шляхом; – статевим шляхом; – трансплацентарно, від матері до дитини під час пологів або при вигодовуванні грудним молоком; – при трансплантації або при контакті із біологічними рідинами
12	Гепатит В	Вірус <i>Hepatitis B virus</i>	– через внутрішньовенні ін'єкції або переливання крові; – статевим шляхом; – від матері до дитини під час пологів
13	Лобковий педикульоз	Паразит – лобкова воша ( <i>Phthirus pubis</i> )	– статевим шляхом; – контактано-побутовим шляхом
14	Вірус папіломи людини (ВПЛ), який наразі нараховує понад 100 різних типів	Віруси родини <i>Papovaviridae</i>	– статевим шляхом; – контактним шляхом через із пошкоджену шкіру або слизову носія; – від матері до дитини під час пологів

<sup>1</sup> Примітка. Дані отримані з відкритих джерел, зокрема Encyclopedia Britannica [1], Sexually transmitted infections [20], та систематизовані авторкою.

захворювання, хоча й не можуть (поки що) вилікувати його. При гепатиті В противірусні препарати можуть допомогти боротися з вірусом та уповільнити пошкодження печінки. Однак дійсною і критичною проблемою є те, що часто хворі тривалий час приховують захворювання, перекидають відомості про джерело та обставини захворювання, багато чого замовчують. Саме такі дії насамперед ускладнюють боротьбу та швидке одужання пацієнта.

У той самий час фармацевтична індустрія не стоїть на місці. Наразі серед останніх повідомлень згадуються: 1) *Gerotidacin* – перший за понад 30 років новий антибіотик, ефективний проти антибіотикорезистентних штамів *Neisseria gonorrhoeae*. Результати клінічних випробувань продемонстрували, що даний препарат не поступається за ефективністю стандартним схемам терапії (комбінації цефтріаксону з азитроміцином). Водночас таблетована форма суттєво спрощує процес лікування та сприяє підвищенню прихильності пацієнтів до терапевтичного курсу [17]; 2) *Nuzolve* – оральний антибіотик, нещодавно схвалений Управлінням із санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів США (FDA США) для лікування неускладненої гонореї у пацієнтів від 12 років, включно з ефективністю проти мультирезистентних штамів [18]. Ці розробки є вельми важливими в умовах глобального зростання антибіотикорезистентності гонореї, яка раніше лікувалася обмеженим набором антибіотиків.

Також з літа 2025 р. уперше у світі почалася вакцинаційна кампанія проти гонореї в Англії. Вони використовують вже існуючу вакцину проти менінгіту (*Neisseria meningitidis* типу B (MenB)). Дослідження показали, що вона може майже наполовину знижувати ризик захворювання у дорослих [19].

Також варто мати на увазі, що ВООЗ видало «Глобальну стратегію сектору охорони здоров'я щодо ВІЛ, гепатиту та інфекцій, що передаються статевим шляхом, на 2022–2030 роки», у рамках якої державам пропонується розширювати первинну профілактику (насамперед у частині наявності та використання презервативів), посилювати інтеграцію послуг із лікування ЗПСШ у систему первинної медичної допомоги та її доступність, сприяти впровадженню широкого використання тестів у місцях надання медичної допомоги та вакцинації

проти гепатиту В та ВІЛ, а також скринінгу на сифіліс у пріоритетних групах населення [20]. Але немає жодного слова про потребу у відповідальності хворих за поширення ЗПСШ. Як бачимо, світова спільнота максимально спрямовує свої зусилля саме на попередження ЗПСШ та їх лікування, адже історія довела – стигматизація хворих не виправдала себе. Однак Україна все ще обирає саме останній шлях.

*Судова практика притягнення осіб за зараження венеричною хворобою (ст. 133 КК України).* Насамперед слід наголосити, що аналіз судової практики та статистичних даних також підтверджує, що ст. 133 КК України є малоефективною, а отже, має місце зайва, надмірна криміналізація. Так, починаючи із 2013 р. було обліковано проваджень у 2013 р. – 0, у 2014 р. – 4, у 2015 р. – 2, у 2016, 2017, 2018, 2021 та 2023 рр. – по 1, у 2019, 2020, 2022 та 2024 рр. – 0 та за у 2025 р. – 1 [21]. Тобто за період із 2013 р. і дотепер було зареєстровано лише 13 кримінальних проваджень, при цьому жодне з них не було передане до суду з обвинувальним актом. Єдиним винятком для вивчення залишаються 3 обвинувальні вироки, ухвалені в 2007 р. [22] та 2010 р. [23; 24].

Натомість, цікавим для роздумів є кейс, викладений в ухвалі Закарпатського апеляційного суду від 10.12.2019 р. у справі № 306/2281/19. Зокрема, там йдеться про таке:

- 29.11.1997 р. відбулося зараження неповнолітньої потерпілої ОСОБА\_9 венеричною хворобою сифілісом, у чому підозрюється ОСОБА\_8;
- 20.05.1998 р., 19.05.1998 р., 30.06.1998 р. були проведені експертизи, які підтвердили факт зараження неповнолітньої потерпілої ОСОБА\_9;
- 12.05.1998 р. було проведено допит неповнолітньої потерпілої ОСОБА\_9;
- 15.05.1998 р. було проведено допит підозрюваного ОСОБА\_8.

Однак із невідомих причин (тобто в ухвалі відсутні будь-які пояснення щодо цього) у 1998 р. матеріали кримінального провадження щодо ОСОБИ\_8 так і не було передано до суду, а сам підозрюваний не був притягнутий до кримінальної відповідальності. Підозру ОСОБИ\_8 про вчинення ним злочину, передбаченого ч. 2 ст. 133 КК України, було вручено лише 17.04.2013 р., тобто майже через 15 років! І знову ж таки після вручення підозри жодних процесуальних дій правоохоронними ор-

ганами так і не здійснювалося. Натомість, 25.07.2016 р. було постановлено ухвалу слідчого судді Свалявського районного суду, якою надано дозвіл на затримання підозрюваного ОСОБА\_8 з метою приводу останнього для участі в розгляді клопотання про застосування запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою. В ухвалі зазначено, що вона втрачає силу з моменту приводу підозрюваного ОСОБА\_8 до Свалявського районного суду.

20.06.2019 р. було складено протокол огляду предметів та перегляду відеозапису, а 24.06.2019 р. – протокол пред'явлення для впізнання за фотознімками.

І вже 13.11.2019 р. до Свалявського районного суду Закарпатської області надійшло погоджене прокурором клопотання слідчого про надання дозволу на затримання підозрюваного ОСОБА\_8 з метою його приводу для участі в розгляді клопотання про застосування запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою. У клопотанні слідчий вказує на те, що на даний час підозрюваний до слідчого відділення Свалявського ВП не з'явився та місце фактичного його перебування не відоме. Вважається, що ОСОБА\_8 переховується від органу досудового розслідування з метою уникнення притягнення до кримінальної відповідальності за вчинення тяжкого злочину та перешкоджає кримінальному провадженню, оскільки його місцезнаходження невідоме (!), що, в свою чергу, унеможливує виконання ним процесуальних обов'язків як підозрюваного [25].

Тобто йдеться про те, що особу правоохоронні органи у 1998 р. допитують як підозрюваного і з невідомих причин нічого не роблять з отриманими даними аж до 2019 р.! А потім знову хочуть затримати, навіть не маючи даних де він є! Тож виникає логічне запитання: для чого імітувати бурхливу діяльність? І чи дійсно потерпілій особі це потрібно, адже пройшло вже аж 22 роки?! За таких обставин виникає обґрунтований сумнів щодо правомірності дій правоохоронних органів. По-перше, залишається незрозумілим, чому кримінальне провадження не було закрито ще за нормами попереднього КПК України (зокрема, на підставі п. 1 ч. 1 ст. 211), які передбачали обов'язкове закриття справ із зупиненим слідством після закінчення строків давності притягнення до кримінальної відповідальності, зазначених у статтях 49 і 106 КК України, а у випадках, зазначених у ч. 1

ст. 7 цього Кодексу, – і до закінчення цих строків. По-друге, така процесуальна затяжність може свідчити про суб'єктивну зацікавленість у переслідуванні ОСОБА\_8. Надмірна тривалість провадження, згідно з позицією Верховного Суду (постанова від 17.09.2025 р. у справі №461/6351/23), сама по собі є джерелом моральних страждань через стан тривалої невизначеності, обмеження повсякденної діяльності та підрив ділової репутації особи. До речі, проблема надмірної тривалості кримінального провадження вже неодноразово ставала предметом розгляду в ЄСПЛ (приміром, див. справу «Свердлов Сіліверстов проти України» (2019), «Іштван Степанович Стойко проти України» (2021) та ін.). Загалом тенденція набуває яскраво негативної тенденції: ЄСПЛ майже автоматично констатує порушення у справах проти України, якщо кримінальне провадження триває роки без суттєвого прогресу. І наведеною ухвалою ми підтверджуємо наявну проблему.

Отже, виникає запитання: для чого зберігати спеціальну норму (яка передбачає ще й тяжкий злочин (!)) за діяння, яке може отримати кримінально-правову оцінку згідно із загальними нормами кримінального закону про спричинення шкоди певного ступеня (статті 121, 122 або 125 КК України)? Тим більше, що такий підхід буде відповідати як конституційним, так і кримінально-правовим принципам. Більш того, у проєкті нового КК України автори пропонують здійснювати кримінально-правову оцінку умисного зараження ЗПСШ за загальними нормами про завдання шкоди здоров'ю особи.

**Висновки.** На підставі проведеного дослідження можна дійти таких висновків:

– термін «венерична хвороба» є анахронізмом, що ще час від часу зустрічається у: 1) розмовній мові (хоч і не має легального визначення чи переліку) та 2) ст. 133 КК України;

– більшість захворювань, що переважно передаються статевим шляхом, сьогодні піддаються швидкому й ефективному лікуванню або ж дозволяють зупинити розвиток хвороби. Понад те, анахронізмом має стати і морально-соціальний тиск (дискримінація та стигматизація), що традиційно супроводжував ці захворювання. Оскільки шляхи інфікування є варіативними й не обмежуються виключно статевими контактами, держава повинна змістити акценти з репресії на превенцію, ранню

діагностику та забезпечення оперативного лікування. Отже, у сучасних умовах факт зараження ЗПСШ втратив той рівень суспільної небезпечності, який був характерний для минулого часу;

– окремої уваги заслуговує проблема неможливості притягнення винних осіб до відповідальності через дефіцит правової визначеності. Сучасне галузеве законодавство України не містить дефініції терміна «венерична хвороба», що створює ситуацію, за якої диспозиція кримінально-правової норми залишається змістовно незаповненою. Наявна судова практика у цій категорії справ є поодинокую та застарілою, а тому не спроможна виконувати функцію «орієнтира» для практичних працівників.

Тому, на нашу думку, перегляд кримінального закону щодо відповідальності за зараження ЗПСШ є нагальною потребою. Це дозволить гармонізува-

ти національне законодавство з міжнародними стандартами, зменшити стигматизацію хворих, підвищити ефективність боротьби з інфекціями задля забезпечення належного рівня громадського здоров'я. При цьому варто наголосити, що скасування норми, яка передбачена ст. 133 КК України, не означатиме повної декриміналізації умисного зараження ЗПСШ, адже у випадках умисності таких дій це підпадатиме від ознаки кримінальних правопорушень, передбачених статтями 121, 122 чи 125 КК України. Тобто кримінальна відповідальність зберігатиметься у випадках, коли зараження призведе до шкоди здоров'ю потерпілого. Окрім того, скасування досліджуваної норми сприятиме більш раціональному використанню бюджетних коштів, зменшенню тиску на правоохоронну систему та підвищенню ефективності профілактики інфекційних захворювань.

#### СПИСОК БІБЛІОГРАФІЧНИХ ПОСИЛАНЬ:

1. Britannica Editors. «Sexually transmitted disease». *Encyclopedia Britannica*, 31 Jan. 2026. URL: <https://www.britannica.com/science/sexually-transmitted-disease>. Accessed 9 February 2026.
2. Національна безпека у сфері громадського здоров'я: правові засоби захисту від загроз : колективна монографія / за заг. ред. проф. Н. О. Гурорової ; Науково-дослідний інститут вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса Нац. акад. прав. наук України. Харків: Право, 2024. 304 с. DOI: <https://doi.org/10.31359/9786178602017>
3. Гуророва Н. О., Михайліченко Т. О., Забуга Ю. Ю. Окремі правові питання епідемічної безпеки під час війни. *Проблеми боротьби зі злочинністю*. 2023;45:11–23. DOI: <http://doi.org/10.31359/2079-6242-2022-45-11>
4. Правове забезпечення протидії біоагрозам в умовах протиепідемічних заходів як складова національної безпеки : монографія / за заг. ред. Н. О. Гурорової. Харків : Право, 2023. 270 с.
5. Гуророва Н. О. Вплив кримінально-правових засобів на протидію поширенню інфекційних хвороб. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2024. № 6. С. 729–733. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2024.06.121>
6. Зінченко І. О., Володіна О. О. Кваліфікація кримінальних правопорушень проти життя та здоров'я особи. Харків: Право, 2019. 248 с.
7. Кузьменко О. В. Особливості кваліфікації та покарання за зараження венеричною хворобою. *Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 18. Право*. 2024. Випуск 41. С. 57–61. DOI <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series18.2024.41.08>
8. Павленко І. В. Зараження венеричною хворобою: проблеми кваліфікації. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*. 2016. № 1/2(29/30). С. 207–210. DOI: [https://doi.org/10.20535/2308-5053.2016.1/2\(29/30\).119190](https://doi.org/10.20535/2308-5053.2016.1/2(29/30).119190)
9. Старко О. Л. Зараження венеричною хворобою: об'єктивні ознаки складу злочину. *Історико-правовий часопис*. 2015. № 1 (5). С. 135–138. URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/9181/1/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE.pdf>
10. Старко О. Л. Суб'єктивні ознаки зараження венеричною хворобою. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2022. №. С. 317–320. DOI <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.04.57>
11. Шамсутдінов О. В. Зараження людини збудником інфекційної хвороби: аналіз конструктивних об'єктивних ознак складів кримінальних правопорушень. *Вісник ХНУВС*. 2024. № 3(106) С. 100–115. DOI: <https://doi.org/10.32631/v.2024.3.09>
12. Lynch A. Criminal liability for transmitting disease. *Criminal Law Review* Dated: (October 1978) Pp. 612–625
13. Griffith R. Criminal liability for spreading sexually transmitted disease. *British Journal of Midwifery*. 2007, VOL 15, № 7. P. 444.
14. Díez M., Díaz A. Sexually transmitted infections: Epidemiology and control. *Rev Esp Sanid Penit* 2011. № 13. Pp. 58–66.

15. London Lock Hospital records. URL: [https://atom.aim25.com/index.php/london-lock-hospital-records-2;isad?sf\\_culture=pt](https://atom.aim25.com/index.php/london-lock-hospital-records-2;isad?sf_culture=pt)
16. Davidson R Dangerous liaisons: a social history of venereal disease in twentieth-century Scotland. *Clio medica (Amsterdam, Netherlands)*. 2000. Vol. 57. Amsterdam: Rodopi. pp. i – vii, 1–383. PMID 11027064
17. New gonorrhoea treatment hailed as breakthrough in fight against drug resistance. 14/04/2025. *The Guardian*. URL: [https://www.theguardian.com/society/2025/apr/14/new-gonorrhoea-treatment-gepotidacin-hailed-breakthrough-drug-resistance?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.theguardian.com/society/2025/apr/14/new-gonorrhoea-treatment-gepotidacin-hailed-breakthrough-drug-resistance?utm_source=chatgpt.com)
18. Choudhury K. US FDA approves Innoviva’s oral antibiotic for gonorrhea. December 13, 2025. *Reuters*. URL: [https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/us-fda-approves-innovivas-oral-antibiotic-common-sexually-transmitted-infections-2025-12-12/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/us-fda-approves-innovivas-oral-antibiotic-common-sexually-transmitted-infections-2025-12-12/?utm_source=chatgpt.com)
19. 'LANDMARK MOMENT'. World-first gonorrhoea vaccine rollout to start on the NHS to tackle rising levels of the STI – are you eligible? 21 May 2025. *The Sun*. URL: [https://www.thesun.co.uk/health/35038161/nhs-world-first-gonorrhoea-clap-sti-vaccine-campaign/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.thesun.co.uk/health/35038161/nhs-world-first-gonorrhoea-clap-sti-vaccine-campaign/?utm_source=chatgpt.com)
20. Sexually transmitted infections (STIs). 10 September 2025. *WHO*. URL: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
21. CrimeDataLab. Статистика протидії злочинності в Україні (2013-2024). URL: <https://crimedatalab.shinyapps.io/platform/>
22. Вирок Корецького районного суду Рівненської області від 26 грудня 2007 року у справі 1–4/07. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/1330014>
23. Вирок Мелітопольського міськрайонний суду Запорізької області від 21.04.2010 у справі № 1-405-10. URL: [https://verdictum.ligazakon.net/document/10037789?links\\_npa=T012341%20680](https://verdictum.ligazakon.net/document/10037789?links_npa=T012341%20680)
24. Вирок Слов’янського міськрайонного суду Донецької області від 14.01.2010 у справі № 1-88-10. URL: [https://verdictum.ligazakon.net/document/7467532?links\\_npa=T012341%20680](https://verdictum.ligazakon.net/document/7467532?links_npa=T012341%20680)
25. Ухвала Закарпатського апеляційного суду від 10.12.2019 у справі № 306/2281/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/86297283>

#### REFERENCES:

1. Britannica Editors. (2026, January 31). *Sexually transmitted disease*. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/science/sexually-transmitted-disease>
2. Gutorova, N. O. (Red.). (2024). Natsionalna bezpeka u sferi hromadskoho zdorovia: pravovi zasoby zakhystu vid zahroz. *Pravo*. <https://doi.org/10.31359/9786178602017>
3. Gutorova, N. O., Mykhailichenko, T. O., & Zabuha, Yu. Yu. (2023). Okremi pravovi pytannia epidemichnoi bezpeky pid chas viiny. *Problemy borotby zi zlochynnistiu*, 45, 11–23. <https://doi.org/10.31359/2079-6242-2022-45-11>
4. Gutorova, N. O. (Red.). (2023). Pravove zabezpechennia protydiv biozahrozam v umovakh protyepidemichnykh zakhodiv yak skladova natsionalnoi bezpeky. *Pravo*.
5. Gutorova, N. O. (2024). Vplyv kryminalno-pravovykh zasobiv na protydivu poshyrenniu infektsiinykh khvorob. *Analitichno-porivnialne pravoznavstvo*, 6, 729–733. <https://doi.org/10.24144/2788–6018.2024.06.121>
6. Zinchenko, I. O., & Volodina, O. O. (2019). Kvalifikatsiia kryminalnykh pravoporushen proty zhyttia ta zdorovia osoby. *Pravo*.
7. Kuzmenko, O. V. (2024). Osoblyvosti kvalifikatsii ta pokarannia za zarazhennia venerychnoiu khvoroboiu. *Naukovyi chasopys UDU imeni Mykhaila Drahomanova. Seriiia 18*. *Pravo*, 41, 57–61. <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series18.2024.41.08>
8. Pavlenko, I. V. (2016). Zarazhennia venerychnoiu khvoroboiu: problemy kvalifikatsii. *Visnyk NTUU «KPI». Politolohiia. Sotsiolohiia. Pravo*, 1–2 (29–30), 207–210. [https://doi.org/10.20535/2308–5053.2016.1/2\(29/30\).119190](https://doi.org/10.20535/2308–5053.2016.1/2(29/30).119190)
9. Starko, O. L. (2015). Zarazhennia venerychnoiu khvoroboiu: obiektyvni oznaky skladu zlochynu. *Istoryko-pravovyi chasopys*, 1(5), 135–138. <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/9181/1/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE.pdf>
10. Starko, O. L. (2022). Subiektyvni oznaky zarazhennia venerychnoiu khvoroboiu. *Analitichno-porivnialne pravoznavstvo*, 317–320. <https://doi.org/10.24144/2788–6018.2022.04.57>
11. Shamsutdinov, O. V. (2024). Zarazhennia liudyny zbudnykom infektsiinoi khvoroby: analiz konstruktyvnykh obiektyvnykh oznak skladiv kryminalnykh pravoporushen. *Visnyk KhNUVS*, 3(106), 100–115. <https://doi.org/10.32631/v.2024.3.09>

12. Lynch, A. (1978, October). Criminal liability for transmitting disease. *Criminal Law Review*, 612–625.
13. Griffith, R. (2007). Criminal liability for spreading sexually transmitted disease. *British Journal of Midwifery*, 15(7), 444.
14. Díez, M., & Díaz, A. (2011). Sexually transmitted infections: Epidemiology and control. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13, 58–66.
15. London Lock Hospital records. (n.d.). <https://atom.aim25.com/index.php/london-lock-hospital-records-2>
16. Davidson, R. (2000). *Dangerous liaisons: A social history of venereal disease in twentieth-century Scotland* (Vol. 57). Rodopi.
17. New gonorrhoea treatment hailed as breakthrough in fight against drug resistance. (2025, April 14). *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2025/apr/14/new-gonorrhoea-treatment-gepotidacin-hailed-breakthrough-drug-resistance>
18. Choudhury, K. (2025, December 13). *US FDA approves Innoviva's oral antibiotic for gonorrhea*. Reuters. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/us-fda-approves-innovivas-oral-antibiotic-common-sexually-transmitted-infections-2025-12-12/>
19. 'LANDMARK MOMENT'. (2025, May 21). *The Sun*. <https://www.thesun.co.uk/health/35038161/nhs-world-first-gonorrhoea-clap-sti-vaccine-campaign/>
20. World Health Organization. (2025, September 10). *Sexually transmitted infections (STIs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
21. CrimeDataLab. (n.d.). Statystyka protydii zlochynnosti v Ukraini (2013–2024). <https://crimedatalab.shinyapps.io/platform/>
22. Koretskyi raionnyi sud Rivnenskoï oblasti. (2007, December 26). Vyrok u spravi № 1–4/07. <https://reyestr.court.gov.ua/Review/1330014>
23. Melitopolskyi miskraionnyi sud Zaporizkoï oblasti. (2010, April 21). Vyrok u spravi № 1-405-10. <https://verdictum.ligazakon.net/document/10037789>
24. Slovianskyi miskraionnyi sud Donetskoï oblasti. (2010, January 14). Vyrok u spravi № 1-88-10. <https://verdictum.ligazakon.net/document/7467532>
25. Zakarpatskyi apeliatsiinyi sud. (2019, December 10). Ukhvala u spravi № 306/2281/19. <https://reyestr.court.gov.ua/Review/86297283>

**Tetiana MYKHAILICHENKO,**  
**Ph.D. in Law, Associate Professor,**  
**Senior Research Officer of the Academician Stashis**  
**Scientific Research Institute for the Study of Crime**  
**Problems of the National Academy of the Law Sciences of Ukraine,**  
**ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4668-3375>,**  
**e-mail: [myhailichenko\\_t@yahoo.com](mailto:myhailichenko_t@yahoo.com),**  
**Scopus Author ID – 57215493679**  
**ResearcherId – E-7754–2017**

### **CRIMINAL LIABILITY FOR VENEREOUS DISEASE INFECTION: FROM TODAY TO THE FUTURE**

Currently, most of the so-called «venereal diseases» are well-researched by specialists, effective treatment and prevention schemes have been developed. Most EU countries have long since abandoned the preservation of a special norm on criminal liability for the spread of such diseases or for intentional infection with them. EU countries consider such actions as causing bodily harm to a person. Instead, the Criminal Code (hereafter – CC) of Ukraine still contains Article 133 (infecting another person with a venereal disease). However, in view of the European integration processes, it is advisable to reconsider the issue of preserving the specified norm in the Ukrainian criminal law. Therefore, the purpose of the study is to establish the feasibility or inexpediency of preserving the Article 133 of the CC of Ukraine by analysing the history of the emergence of the so-called «venereal diseases», the reasons for the criminalization of their spread, studying the latest medical achievements in their treatment and prevention, as well as studying the judicial practice of prosecuting persons for contracting a venereal disease. As a result, was established that: 1) the term «venereal disease»

is an anachronism; 2) most diseases that are mainly sexually transmitted are now amenable to quick and effective treatment or modern drugs can stop the development of the disease; 3) Ukrainian regulatory legislation does not know what a «venereal disease» is, so bringing to criminal liability those guilty of their spread is impossible. The existing judicial practice is outdated and scanty. Based on the above, it is proposed to abandon discrimination and stigmatization of sick people by excluding the norm provided for in the Article 133 from the CC of Ukraine. It is recommended that the state's efforts focus on successfully preventing the spread of diseases, their early diagnosis, and rapid treatment. This will harmonize national legislation with international and European standards, thereby increasing the effectiveness of the fight against infections and ensuring an adequate level of public health.

**Key words:** criminal liability, criminal offenses against health, sexually transmitted disease infection, decriminalization, diseases that are transmitted primarily through sexual contact, stigmatization, discrimination, public health.

*Стаття надійшла до редакції: 4.04.2026 р.*

*Прийнята до друку: 13.05.2026 р.*

*Дата публікації (оприлюднення): 25.05.2026 р.*