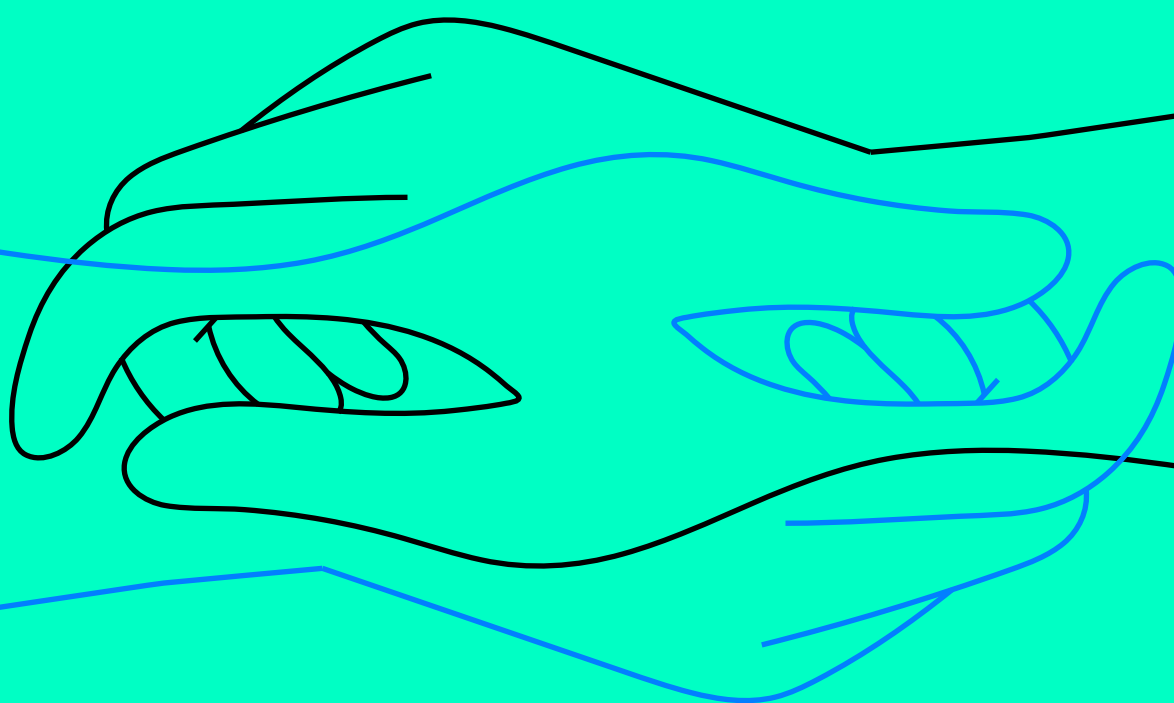


ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ПАРАЮРИСТОВ

Сопровождение людей, живущих с ВИЧ, пострадавших от криминализации ВИЧ-инфекции в регионе ВЕЦА



Публикация подготовлена:

##
SOS_
PROJECT

 Альянс
громадського здоров'я

#sos_project Консорциум

100%LIFE

CAAPL
Central Africa Association of PLHIV

EKHN
ENHANCING KNOWLEDGE FOR HIV AND
HEPATITIS IN BURUNDI

ДИСКЛЕЙМЕР

Публикация подготовлена БО «100 ПРОЦЕНТОВ ЖИЗНИ» и опубликована в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «100 ПРОЦЕНТОВ ЖИЗНИ», ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ» и Евразийской сетью здоровья ключевых групп при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

Авторский коллектив:

Саша Волгина, Глобальная Сеть Людей, Живущих с ВИЧ
Андрей Лунгу, адвокат, правозащитник
Светлана Мороз, Евразийская Женская сеть по СПИДу
Наталья Сидоренко, Евразийская Женская сеть по СПИДу

Авторский коллектив выражает благодарность **Евгению Коротковой** (Общественное объединение людей, живущих с ВИЧ, ННО «Ишонч ва Хаёт»), **Анатолию Лешенку** (Республиканское общественное объединение «Люди ПЛЮС»), **Елене Титиной** (Благотворительный Фонд «Вектор Жизни») и **Тахмине Хайдаровой** (Республиканская общественная организация «Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ») за помощь в подготовке пособия.

Содержание

I. Введение	4
II. Что такое криминализация ВИЧ-инфекции	5
III. Роль параюристов в расширении доступа к правосудию для сообществ	7
IV. Примеры судебных приговоров в странах ВЕЦА	10
V. Рекомендации международных организаций и заявления представителей гражданского общества	13
VI. Опыт сопровождения ВИЧ-положительных людей в судах силами сообщества	15
VII. Практические рекомендации правозащитников	24

Приложения:

1. Заявление об экспертном консенсусе в отношении научных данных о ВИЧ в контексте уголовного права
2. Рекомендации Глобального Валидационного комитета ВОЗ для Беларуси о пересмотре уголовного законодательства
3. Рекомендации Глобального Валидационного комитета ВОЗ для Беларуси о пересмотре уголовного законодательства
4. Ответ ВОЗ от 11.10.2017 подтверждающий, что ВИЧ перестал быть фатальным заболеванием
5. Обращение к адвокату о привлечении общественного защитника к рассмотрению дела
6. Ходатайство о допуске общественного защитника на судебный процесс
7. Договор социального сопровождения на безвозмездной основе
8. Ходатайство об ознакомлении с материалами дела
9. Позиция защиты. Узбекистан
10. Доверенность о назначении общественного защитника
11. Хронология событий по делу В.М., Российская Федерация
12. Рекомендованные формулировки терминов по декриминализации ВИЧ

I. Введение

“Сложно дать точное определение работе, которую мы проводим, защищая права людей, живущих с ВИЧ.

Мы уже не общественные защитники в общепринятом понятии, поскольку предоставляем квалифицированные консультации по правовым вопросам. Однако, мы – не юристы и у нас нет дипломов о профильном образовании.

Более 4-х лет мы реагируем на просьбы о помощи ВИЧ-положительных людей и их близких. Мы никогда не ограничиваемся формальными ответами, относительно правомерности действий со стороны государства, и какие меры по защите прав можно предпринять в конкретной ситуации.

Если человек обратился к нам за помощью, то это значит, что он не в силах сам справиться с ситуацией, даже когда закон и здравый смысл на его стороне.

Мы делаем всё возможное и зависящее от нас для решения проблем, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ.

Впоследствии, на основе индивидуальных кейсов формируются комплексное обоснование, которое ложится в основу предложений для совершенствования законодательных норм. Это содействует решению проблемы криминализации ВИЧ на государственном уровне.”

Анатолий Лешенок,
руководитель
РОО “Люди ПЛЮС”, Беларусь

Криминализация ВИЧ-инфекции является глобальной проблемой, которая негативно влияет на права человека, препятствует развитию общественного здравоохранения и, в итоге, снижает результативность мер, направленных на искоренение эпидемии. Юридическая помощь является важным элементом справедливой, гуманной и эффективной системы уголовного правосудия, основанной на верховенстве права.

Цель этого пособия – повышение уровня правовой осведомленности активистов и активисток из сообщества людей, живущих с ВИЧ, которые предоставляют параюридическую помощь людям, пострадавшим от криминализации ВИЧ. Оно также рекомендуется к использованию активистам и активисткам из ключевых групп – людям, употребляющим наркотики, секс-работницам(кам), представителям и представительницам ЛГБТ сообщества.

В пособии отражен опыт сообщества ВИЧ-положительных людей, а также их партнеров и соратников из разных стран региона Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), направленный на предоставление прямой помощи ВИЧ-положительным людям, пострадавшим от дискриминационного специфического законодательства по ВИЧ и декриминализацию ВИЧ.

Пособие содержит комплексную информацию о понятиях, связанных с криминализацией ВИЧ-инфекции и ее последствиях для жизни людей, живущих с ВИЧ и общества в целом. Кроме того, в нем собрана и систематизирована практическая информация о том, как начать работу по декриминализации ВИЧ, какие материалы можно использовать в этой работе, а также рекомендации правозащитников и экспертов международных организаций.

Авторский коллектив освещают понятие и содержание параюридической помощи и её роли в расширении доступа к правосудию, описывая практический опыт их участия в гражданских и уголовных судебных процессах в защиту прав ВИЧ-положительных людей.

Пособие подготовлено БО «100 ПРОЦЕНТОВ ЖИЗНИ» и опубликовано при осуществлении регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «100 ПРОЦЕНТОВ ЖИЗНИ», ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ» и Евразийской сетью здоровья ключевых групп при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

II. Что такое криминализация ВИЧ-инфекции

Криминализация ВИЧ-инфекции – это неправомерное применение уголовного законодательства к людям, основанное исключительно на их ВИЧ-статусе, – в частности, **судебное преследование людей, живущих с ВИЧ, посредством уголовных законов о ВИЧ-инфекции или общих уголовных законов за непреднамеренную передачу ВИЧ-инфекции**¹.

Криминализация ВИЧ является глобальной проблемой, которая негативно влияет на права человека, препятствует развитию общественного здравоохранения и, в итоге, ослабляет меры, направленные на искоренение эпидемии ВИЧ-инфекции.

Согласно данным HIV Justice Worldwide, Европа и Центральная Азия² – это регион, который занимает второе место в мире по количеству законов, криминализирующих постановку в риск передачи ВИЧ-инфекцией, нераскрытие информации о наличии ВИЧ-инфекции и передачи ВИЧ.

18 из 19 стран, в которых принято такое законодательство, относятся к региону ВЕЦА. Во многих из них допускается уголовное преследование за деяния, не представляющие риска или представляющие незначительный риск. Эти законы не признают использование презервативов или низкую вирусную нагрузку как средства защиты от обвинения и предусматривают уголовную ответственность за оральный секс, отдельные случаи кормления грудью, а также за укусы, царапины, плевки. Они были разработаны в период, когда еще не существовало эффективной АРВ-терапии для лечения ВИЧ, диагноз «ВИЧ» приравнивался к смертельному приговору, а исполнение закона сопряжено с мифами, неверным представлением о путях передачи ВИЧ, стигмой в отношении людей, живущих с ВИЧ, и уязвимых сообществ.

Законодательство стран ВЕЦА, криминализирующее передачу ВИЧ, различается по степени строгости и мерам наказания. Российская Федерация и Беларусь являются лидерами как в региональной, так и в мировой статистике уголовных дел, связанных с ВИЧ[6].

В Узбекистане человеку, живущему с ВИЧ, может быть предъявлено обвинение в заведомом поставлении в опасность заражения или заражении ВИЧ, независимо от желания партнера возбуждать уголовное дело. В 2019 году в Таджикистане ввели административную ответственность в виде штрафа за уклонение от обязательного медицинского обследования и

профилактического лечения ВИЧ-инфекции (то есть АРВ-терапии) и других инфекционных заболеваний³.

Во многих странах ВЕЦА ВИЧ-статус является обстоятельством, отягчающим наказание за совершение уголовных преступлений.

Почему криминализация ВИЧ вредит не только людям, живущим с ВИЧ, но и всему обществу.

Использование законов, криминализирующих ВИЧ, является серьезной проблемой общественного здравоохранения, поскольку дискредитирует основанные на фактических данных стратегии в отношении профилактики, лечения, ухода, поддержки в связи с ВИЧ, а также игнорирует научные достижения, связанные со снижением риска передачи ВИЧ-инфекции.

Криминализация усиливает стигму по признаку ВИЧ-статуса, идентифицирует ВИЧ-положительных людей, как потенциальных преступников, что, в свою очередь, способствует возникновению дискриминации. Более того, боязнь уголовного преследования может удерживать многих людей, живущих с ВИЧ, в частности женщин и людей из ключевых групп (людей, употребляющих наркотики, секс-работниц(ков), мигрантов, мужчин, имеющих секс с мужчинами и транс* людей) от получения необходимого лечения и поддержки, препятствует раскрытию информации и повышает уязвимость к насилию людей, живущих с ВИЧ.

Уголовное преследование ВИЧ-положительных людей возлагает ответственность за передачу ВИЧ исключительно на них, создавая таким образом основания для ложного спокойствия за свое здоровье для остальных членов общества. Люди думают, что под страхом уголовной ответственности их партнеры предупредят, что у них ВИЧ. В реальности большинство новых случаев передачи ВИЧ происходит людьми, которые не знают о своем статусе, а криминализация ВИЧ препятствует тестированию, таким образом способствуя появлению новых случаев. В итоге люди не практикуют защищенный секс, считая, что если партнер не сообщил о наличии у него ВИЧ, то значит он здоров и можно не предохраняться. Во многих случаях дополнительное бремя возможной уголовной ответственности за сокрытие ВИЧ-положительного статуса только усиливает проблемы, мешая открыто говорить о ВИЧ при установлении отношений, в рабочем коллективе и семье.

¹ HIV Justice Worldwide. Часто задаваемые вопросы. Что такое криминализация ВИЧ

² Этот регион включает страны Северной, Южной и Западной Европы, а также Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА)

³ Административный кодекс Республики Таджикистан. Статья 119. Уклонение от обязательного медицинского обследования и профилактического лечения лиц, больных инфекционными заболеваниями, ВИЧ-инфекцией

В результате общество не защищено существующим уголовным законодательством от ВИЧ-инфекции, поскольку большинство новых случаев передачи ВИЧ происходит людьми, которые не знают о своем статусе, а криминализация ВИЧ препятствует тестированию, таким образом способствуя появлению новых случаев.

Криминализация также создает атмосферу ложной эффективности работы государств: они часто отстраняются от реализации программ информирования и профилактики ВИЧ.

Криминализация ВИЧ не смогла остановить развитие эпидемии ВИЧ. К примеру, в Украине уголовную ответственность за заведомое поставление другого лица в опасность заражения или заражение другого лица ВИЧ лицом, знавшим о наличии у него инфекции, обусловленной этим вирусом, ввели в 1987 году (статья 108-2 Уголовного кодекса Украины 1960 года).

Ответственность за подобное преступление предусмотрена действующим с 2001 года Уголовным кодексом Украины (статья 130).

В то же время, количество ВИЧ-положительных людей за период с 1987 года только возросло и имеет масштабы эпидемии. Так, согласно официальным статистическим данным за период 1987 - май 2019, в стране официально зарегистрировано 341 084 случая ВИЧ-инфекции среди граждан Украины.

Криминализация ВИЧ угрожает правам женщин на здоровье, свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания, праву на неприкосновенность частной жизни, создание семьи и другие права человека, по целому ряду аспектов, например:

- женщины, живущие с ВИЧ, с большей вероятностью могут подвергнуться судебному преследованию за поставление в опасность передачи ВИЧ, нераскрытие ВИЧ-статуса или передачу ВИЧ, поскольку часто они первыми узнают о ВИЧ-положительном статусе в рамках перинатальной помощи, но с меньшей вероятностью сообщают об этом своим партнерам, так как находятся в экономической зависимости от них или опасаются насилия, шантажа или иных форм возмездия;
- опасения, что частная, конфиденциальная медицинская информация, в том числе о ВИЧ-статусе и употреблении наркотиков или наркотической зависимости, может быть передана в правоох-

ранительные органы, может навредить отношениям с медицинскими работниками и другими поставщиками медицинских услуг и помешать им делиться соответствующей информацией или обращаться за медицинскими услугами в целом;

- риск уголовного наказания также может препятствовать тому, чтобы женщины сдавали анализы на ВИЧ и обращались за медицинскими услугами, связанными с ВИЧ или наркотиками, или иной помощью, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, или же обсуждали свой ВИЧ-статус или статус лиц, употребляющих наркотики, с поставщиками медицинских услуг, равно как и лечение ВИЧ или наркозависимости и их профилактику, – из страха, что эта информация может быть предана гласности и подвергнуть их угрозе уголовного наказания;

- уголовное преследование способствует стигматизации и дискриминации в отношении женщин, живущих с ВИЧ. Стигматизация оказывает крайне негативное воздействие на профилактику ВИЧ и программы снижения вреда, а также на жизнь женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики, что повышает их шансы быть подвергнутыми остракизму, стать жертвой пред-рассудков, обвинений и маргинализации в семьях и сообществах;

- криминализация ВИЧ негативно влияет и на работников системы здравоохранения. Принуждение к раскрытию частной информации медицинского характера несовместимо с их обязанностью соблюдать врачебную тайну и клятву Гиппократова («Не навреди»), а также делает невозможными доверительные отношения с пациентом, что является обязательным условием оказания медицинской помощи.

- в некоторых юрисдикциях женщинам, живущим с ВИЧ, запрещено усыновлять детей или оформлять опеку/попечительство. Данные запреты также могут помешать обращаться за информацией о ВИЧ и иной медицинской информацией.

1 HIV Justice Worldwide. Часто задаваемые вопросы. Что такое криминализация ВИЧ

2 Этот регион включает страны Северной, Южной и Западной Европы, а также Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА)

III. Роль параюристов в расширении доступа к правосудию для сообществ

Деятельность параюристов призвана помочь расширить правовые возможности клиентов из числа людей, живущих с ВИЧ, помочь им узнать о своих правах и начать действовать в защиту своих интересов.

Роль параюристов состоит в повышении юридической грамотности представителей сообщества для своевременного решения проблем, с которыми те сталкиваются, а также обеспечения соблюдения их прав.

Параюристы оказывают первичную правовую помощь представителям сообщества, информируя их о фундаментальных правах и обязанностях, а также вовлекая их в решение общих проблем сообщества.⁴

Предназначение параюриста состоит в том, чтобы помогать членам сообщества находить рациональные решения, руководствуясь принципом верховенства права и действуя в интересах и с соблюдением прав человека для своего клиента, что, в свою очередь, предполагает немалые усилия, в том числе в призыве конфликтующих сторон к обсуждению проблемы с целью ее решения.

Роль параюристов в сообществе обозначена в нескольких плоскостях:

1) Параюристы указывают на существующие системные проблемы правового характера и прилагают усилия для их решения.

Параюристы, работающие в местных сообществах, зачастую знают потребности этих сообществ лучше, чем юристы, адвокаты и другие специалисты в сфере права.

Программы по работе параюристов в местных сообществах могут расширить правовые возможности этих групп, не оставляя их незащищенными. Используя разные инструменты и стратегии, они часто могут решать правовые проблемы быстрее, чем это происходит в официальной правовой системе.⁵

Параюрист может сконцентрироваться на правовых потребностях всего сообщества, а не только обратившегося к нему клиента. В работу параюридической программы возможно включить правовую защиту общественных интересов и ведение стратегических судебных процессов.

Более того, существует множество тем, представляющих интерес для членов сообщества, на которые параюрист мог бы обратить внимание. Примером такой темы обсуждения является и декриминализация передачи ВИЧ.

Особым преимуществом работы с параюристами является предотвращение обострения существующих проблем. Параюристы могут применять превентивный подход через обучение сообщества и проведение общественных кампаний, чтобы не только предотвратить усугубление уже существующих, но и предупредить возникновение новых проблем.

2) Параюристы помогают решать частные правовые проблемы. Часто параюристы могут решить проблему намного быстрее, чем адвокаты.

В некоторых случаях параюридические программы работают как традиционные организации по оказанию юридических услуг. Они так же ориентированы на решение юридических проблем клиентов или, другими словами, на поиск инструментов правовой защиты для защиты их прав. Параюристы ведут досье по делам и обязаны соблюдать конфиденциальность информации о клиенте, как и адвокаты.

В спорах внутри сообщества нередко ни одна из сторон не имеет представителя и параюридическая программа может стать единственным доступным источником юридических услуг. Поэтому со стороны параюристов предоставление привилегий той стороне, которая первой обратилась за помощью, было бы неверно. Таким образом, роль параюристов заключается не только в формальном решении запроса (подаче жалобы), а также в защите всего сообщества и отстаивании основных принципов справедливого правосудия и равенства.

Часто конфликты возникают из-за негативной, несовершенной и/или недостаточной коммуникации внутри сообществ, поэтому важно разъяснять сторонам все аспекты возникшей проблемы.

Мирное и конструктивное решение конфликтов представляет собой путь, способный защитить все сообщество от возможных негативных последствий конфликтов. Это относится и к случаям, в которых партнеры обвиняют друг друга, или один

⁴ Методическое пособие для параюристов, 2018

⁵ Работа параюристов в местных сообществах. Справочник специалиста-практика Правовая инициатива открытого общества (2010): <https://www.justiceinitiative.org/uploads/450815b9-674f-48fe-826d-e74deaac279f/Paralegal-Guide-RU-12-11-2013-final.pdf>

партнёр – другого – в сокрытии информации о наличии ВИЧ-статуса или передаче ВИЧ.

Снижение числа случаев применения норм, которые криминализируют ВИЧ, может привести к устранению специфических законов по ВИЧ и модернизации законодательства в целом в области ВИЧ, что соответствует интересам всего сообщества.

Чтобы обсудить решение конфликта, важно обладать определенной информацией о нем, а именно:

- знать факты и обстоятельства дела;
- обладать информацией о сторонах конфликта до того, как начать переговоры, знать характер, мотивы, повлиявшие на те или иные их поступки;
- необходимо определить список интересующих вопросов и выстроить их в последовательную логическую цепочку;
- необходимо суметь определить и предугадать позиции и действия всех сторон;
- необходимо уметь определять наиболее удобный момент для представления сторонам предложений по решению спора.⁶

При решении спора параюрист стимулирует дискуссии между сторонами в контексте проблемы и способствует поиску и нахождению как можно большего числа приемлемых решений. Не следует затягивать переговоры, но при этом и торопить стороны тоже не следует.

Для эффективного посредничества параюрист должен:

- иметь способность выслушать каждую из сторон;
- мотивировать стороны к достижению взаимного согласия;
- помогать сторонам находить различные благоприятные решения;
- помогать сторонам лучше понять дело как с точки зрения прав человека и международных норм, так и с позиции действующего законодательства;
- помогать сторонам правильно сформулировать принятое решение;
- не принимать решений по поводу содержания соглашения, к которому могут прийти стороны.⁷

Даже если дело и будет передано на рассмотрение в суд, параюрист также может играть активную роль в этом процессе, начиная с подготовки клиента и представление проблемы декриминализации ВИЧ адвокату, до участия в судебных заседаниях по делу.

Параюрист также может работать в последующем с адвокатами над делом клиента, будучи связующим звеном с сообществом, выполняя при этом подготовительную работу. Параюрист может представлять интересы клиента и в суде в качестве

общественного защитника, если это предусмотрено национальным законодательством.

3) Параюристы могут иметь собственный опыт защиты своих прав. Это значительно повышает уровень доверия к ним со стороны сообщества и эффективность процесса отстаивания прав.

Качество, которое нельзя недооценивать, – это стремление параюриста внести позитивные изменения в жизнь своего сообщества. Эффективные параюристы, работающие в структуре прав человека, зачастую преданы идее расширения возможностей тех групп населения, с которыми они работают.

Работающий в местном сообществе параюрист, основываясь не только на знании правовых норм, но и на своем личном опыте, может лучше оценить дело и применить наиболее подходящие методы решения. Этот комплекс знаний, в сочетании с чувствительностью к особенностям сообщества, к их потребностям, позволяет параюристам работать очень эффективно и находить нестандартные решения конфликтам и ситуациям, с которыми приходится сталкиваться. Также параюрист имеет дополнительные преимущества перед юристами, потому что он живет теми же активностями, что и сообщества.

4) Параюристы могут объединяться в национальные сети, имея своих представителей по всей стране. Такая коммуникация усиливает потенциал как всей сети, так и отдельных участников.

Создание национальных сетей параюристов может повысить потенциал и эффективность работы параюристов, как с точки зрения повышения уровня юридических навыков и знаний для обеспечения соблюдения прав, так и для поддержки и их защиты в диалоге с властями и правоохранительными органами. Таким образом, сети параюристов могут выступать в качестве зонтичных организаций, обеспечивая этическое поведение своих членов и ведя дискуссии с властями от имени сети.

Сети параюристов имеют дополнительные преимущества еще и потому, что могут охватить региональные или страновые мероприятия, мобилизовать сообщества для решения проблем, представляющих общий интерес.

Ассоциация параюристов может быть некоммерческой организацией или профессиональной. В последнем случае, параюридическая помощь может развиваться как профессиональная сеть, подобно ассоциациям адвокатов, судебных приставов или нотариусов.

⁶ Работа параюристов в местных сообществах. Справочник специалиста-практика Правовая инициатива открытого общества (2010): <https://www.justiceinitiative.org/uploads/450815b9-674f-48fe-826d-e74deaac279f/Paralegal-Guide-RU-12-11-2013-final.pdf>

⁷ Методическое пособие для параюристов, 2017: http://parajurist.md/assets/site/files/Ghid_metodologic_pentru_para-juristi_actualizat_2017.pdf

5) Параюристы могут использовать различные инструменты в своей работе, как например REAct.

REAct



Онлайн система REAct (<https://react-aph.org/>) позволяет документировать и реагировать на случаи нарушения прав и криминализации представителей ключевых сообществ, а также проводить мониторинг и оценку правовых барьеров при обращении за услугами профилактики и лечения ВИЧ и другой медицинской помощи.

В регионе Восточной Европы и Центральной Азии система REAct работает в Украине с конца 2019 года, в Грузии, Молдове, Кыргызстане, Таджикистане – с начала 2020 года, в России и Узбекистане – с конца 2020 года.

На середину 2021 года в системе REAct:

7	Более 50	Более 80	Более 120	Более 4000
стран	городов	НПО	параюристов	кейсов

Возможности REAct:

- Структурированный сбор и хранение информации о кейсах криминализации и нарушения прав;
- Мгновенный мониторинг собранной информации и оказанных правовых услуг клиенту;
- Возможность мгновенной и совместной работы нескольких специалистов над одним кейсом для обеспечения комплексного реагирования;
- Мониторинг перенаправления клиента для получения медицинских и социальных услуг;
- Качественный и количественный анализ кейсов;
- Широкие возможности визуализации (графики, диаграммы, карты);
- Использование данных для планирования и внедрения интервенций по защите прав человека и предотвращения похожих случаев в дальнейшем;
- Доказательная база для планирования и внедрения программ, политик и адвокационных инициатив.

Особенности REAct:

- Доступ онлайн / офлайн / с мобильного;
- Информация хранится в облаке – исключает утерю данных;
- Конфиденциальность, строгий контроль за доступом в базу и двухуровневая авторизация – исключает кражу / утечку данных;
- Удобный интерфейс и наличие разных языковых версий;
- Отсутствие платных лицензий и обновлений;
- Бесплатное пользование, обучение и техническая поддержка.

IV. Примеры судебных приговоров в странах ВЕЦА

Криминализация передачи ВИЧ в странах ВЕЦА является растущей проблемой прав человека, о чем, в том числе, свидетельствуют результаты первого регионального отчета, подготовленного в 2017 году на базе сообщества женщин, живущих с ВИЧ. Исследование было организовано и проведено Евразийской Женской Сетью по СПИДу (ЕЖСС) при поддержке Глобальной сети людей, живущих, с ВИЧ (GNP+) и HIV Justice Worldwide⁸.

Анализ разных случаев криминализации ВИЧ⁹ показал, что они не отражают демографических характеристик местных эпидемий, при этом вероятность преследования усугубляется дискриминацией маргинальных групп по признаку употребления наркотиков, этнической принадлежности, иммиграционного статуса, пола, гендерной идентичности, секс-работы и сексуальности.

Беларусь

Имя: Ю.

Пол: мужчина

Возраст: 45 лет

Место жительства: Беларусь

Ю. живет с ВИЧ, он находится в гражданском браке с Юлией и у них есть совместный ребенок. Гражданская жена знала о ВИЧ статусе своего супруга и претензий к нему не имела. Уголовное дело против мужчины было возбуждено правоохранительными органами после того, как Юлия встала на учет в связи с ВИЧ.

В 2017 году суд присудил 2 года лишения свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии в условиях поселения по ч.2 ст.157 УК.

Прокуратура направила апелляционную жалобу на решение суда с требованием добавить к сроку еще 1,5 года.¹⁰

Грузия

Имя: А.

Пол: мужчина

Возраст: 31 год

Место жительства: Тбилиси, Грузия

А. зарегистрирован в Национальном центре СПИДа с мая 2006 года.

В 2014 году его жена подала заявление в суд, обвинив его в преднамеренной передаче ВИЧ, несмотря на то что сам подсудимый утверждал обратное. Он находился под стражей с марта 2014 года по конец 2016 года, будучи осужденным по ч.2 ст.131 Уголовного кодекса Грузии.

Несмотря на то, что подсудимый заявил, что его действия не были преднамеренными, показания потерпевшей и врачей были использованы против А.

Его жена настаивала на том, что супруг выступал

против защищенных сексуальных контактов, а врачи заявляли, что несколько раз консультировали подсудимого относительно использования средств защиты.

А. раскрыл свой статус жене, когда она сказала, что ждет ребенка. Жена утверждала, что А. настаивал на аборте, допуская риск того, что их ребенок тоже будет ВИЧ-позитивным. Это подтолкнуло жену пройти тестирование. Она оказалась ВИЧ-позитивной, но после консультации отказалась сделать аборт и, принимая АРВ-препараты, родила здорового ребенка.

Суд вынес обвинительный приговор А. в соответствии с ч.2 ст.131 УК.

Мужчина был приговорен к четырехлетнему тюремному заключению, и был освобожден через 2 года в связи с амнистией.

Россия

Имя: неизвестно

Пол: женщина

Возраст: 27

Место жительства: Нижегородская область, Россия

Пресс-служба прокуратуры Нижегородской области сообщила, что осудили 27-летнюю местную жительницу, которая передала своему партнеру ВИЧ.

Суд установил, что с 20 по 31 мая 2017 года женщина, скрыв свой ВИЧ-положительный статус от своего знакомого, несколько раз вступала с ним в интимные отношения и передала ему ВИЧ.

Женщину осудили по ч.2 ст. 122 УК «Заражение другого лица ВИЧ лицом, знавшим о наличии у него этой болезни».

Уголовное дело было рассмотрено в особом порядке. Суд признал женщину виновной и назначил ей наказание в виде 2 лет лишения свободы условно, с испытательным сроком 1 год.

Таджикистан

Имя: Б.Н.

Пол: женщина

Возраст: неизвестен

Против женщины, употребляющей инъекционные наркотики, полицией было возбуждено уголовное дело сотрудником полиции в 2018 году по ч.1. ст.125 УК РТ. Потерпевшим по делу был партнер женщины. В ходе судебного процесса сам мужчина заявлял, что он не согласен с тем, что его признали потерпевшим в деле, так как не считает, что был поставлен под угрозу передачи ВИЧ при половых актах с Б.Н. После возбуждения уголовного дела на основании Заключения комиссионной экспертизы выявлено, что у мужчины отсутствует ВИЧ.

Суд вынес приговор и осудил женщину на 1 год и 2 месяца лишения свободы, несмотря на то что мужчина заявил, что знал ВИЧ статус подсудимой.

Украина**Имя:** неизвестно**Пол:** мужчина**Возраст:** неизвестен**Место жительства:** Черновцы, Украина

В 2015 году суд города Черновцы осудил ВИЧ-положительного мужчину к 4 годам лишения свободы за совершение уголовных преступлений, предусмотренных ст.125 ч.1, ст.130 ч.1, ч.2 ст.186, ч.2 ст.15, ч.2 ст.186 УК Украины.

После совершения открытого хищения чужого имущества, обвиняемый укусил за руку потерпевшего, который пытался его остановить и удержать до приезда сотрудников милиции.

Суд приговорил мужчину к наказанию за грабеж, а также по ч.1 ст.130 УК Украины за то, что он сознательно поставил другого человека в опасность передачи ВИЧ. В суде мужчина свою вину признал полностью.

Узбекистан**Имя:** М.**Пол:** мужчина**Возраст:** 40 лет**Место жительства:** г. Бекабад, Узбекистан

М. с 2010 года состоит на учёте в Ташкентском областном СПИД центре.

В конце 2014 года он познакомился с женщиной, которой рассказал о своём статусе. Женщина написала расписку о том, что осведомлена о статусе мужчины. Спустя некоторое время они зарегистрировали брак. Через месяц произошел конфликт и супруга написала заявление в правоохранительные органы. Мужчину задержали по подозрению в совершении преступления, предусмотренного ст.113 УК. Суд не принял во внимание расписку жены о том, что она была осведомлена о ВИЧ-положительном статусе мужа. Мужчину приговорили к 5 годам лишения свободы. Спустя 2 года М. освободили с заменой ¼ срока исправительными работами.

Эстония (специфический закон по ВИЧ отсутствует)**Имя:** А.**Пол:** мужчина**Возраст:** 34 года.**Место жительства:** Таллин, Эстония

А. был приговорен к 3 годам и 6 месяцам лишения свободы по статье «Умышленное причинение вреда здоровью» после заявления одной женщины о том, что он передал ей ВИЧ. Суду не были предоставлены доказательства, что женщина получила ВИЧ именно от обвиняемого. Также не проводилось никакие исследования на определение генотипа вируса, а при вынесении приговора был использован принцип «слово против слова».

Гендерная оптика криминализации ВИЧ

Исследование ЕЖСС показало, что криминализация ВИЧ является гендерной проблемой¹¹. Задokumentированные в отчете и в последующие годы истории и дела иллюстрируют, что женщины с большей вероятностью подвергаются преследованию, поскольку они, как правило, первыми в отношениях узнают о своем статусе в результате регулярного тестирования на ВИЧ во время беременности, но они с меньшей вероятностью могут безопасно раскрыть свой ВИЧ-статус партнеру из-за гендерного неравенства в семье, экономической зависимости и распространенного высокого уровня насилия.

Помимо этого, женщины, живущие с ВИЧ, с меньшей вероятностью могут получить адекватную юридическую помощь и компетентного представителя в суде. В своих историях женщины рассказывают о насилии, угрозах и шантаже, связанных с их ВИЧ-положительным статусом. Принятые законы якобы призваны защитить женщин от ВИЧ. На самом деле, к сожалению, это не так: криминализация ВИЧ делает женщин более уязвимыми к насилию и структурному неравенству. Криминализация ВИЧ повышает уязвимость женщин к потере имущества, лишению родительских прав и ухудшению экономического статуса.

Беларусь**Имя:** О.**Пол:** женщина**Место жительства:** Беларусь

Женщина о своем ВИЧ-положительном статусе узнала в браке во время беременности в 2009 году. Первый ребёнок родился без ВИЧ.

В 2018 году О. родила второго ребёнка, но ВИЧ передается малышу. Следственный комитет вёл дело о передачи ВИЧ ребёнку, пытаясь доказать то, что О. не принимала АРВ-терапию. Уголовное дело по этому факту было закрыто.

Однако на основании факта зачатия ребёнка были начаты следственные действия по ч.1 ст. 157 УК РБ «Постановка в угрозу заражения ВИЧ».

Девушка является высококвалифицированным специалистом (врачом) и семье из сельской местности пришлось сменить место жительства после проведения следственных мероприятий, которые проходили на глазах соседей.

Молдова**Имя:** А.**Пол:** женщина**Возраст:** 31 год

Место жительства: г. Рыбница, левобережье Днестра
ВИЧ-положительная женщина состоит на диспансерном учете около 8 лет, принимает АРВ-терапию и имеет неопределяемую вирусную нагрузку.

Вступая в брак была уверена, что не создаст для партнера рисков передачи ВИЧ.

ВИЧ-статус супруга А. был неизвестен.

Спустя полтора года муж вернулся к употреблению наркотиков, а позже был привлечен к уголовной ответственности. При направлении в места отбывания наказания, обязательный тест на ВИЧ мужа оказался положительным.

Свой статус мужчина использовал в личных интересах. Три года, пока он отбывал наказание, угрожал женщине привлечь ее к уголовной ответственности, если она не будет регулярно приносить передачи, деньги и сигареты.

А. была вынуждена выполнять требования супруга, поскольку боялась быть привлеченной к уголовной ответственности, хотя и твердо была уверена в невозможности сохранения брака в дальнейшем. Женщина даже не раздумывала о линии защиты, а была твердо уверена, что ее отправят в тюрьму.

Россия

Имя: М.

Пол: женщина

Возраст: неизвестен

Место жительства: г. Волгоград, Россия.

М., которая воспитывает сына без мужа, познакомилась с мужчиной, с которым был сексуальный контакт без презерватива. После контакта женщина сама рассказала, о своем ВИЧ-положительном статусе. Мужчина стал угрожать ей, что подаст в суд за передачу ВИЧ, а также начал вымогать деньги на обследование. Женщина перевела ему всю сумму для оплаты обследования на ВИЧ. Результат он не предоставил, а продолжал шантажировать и вымогать 1,5 миллиона рублей на якобы лечение ВИЧ за границей. Женщина обратилась в проект «Равный защищает равного» за помощью.

Таджикистан

Имя: неизвестно

Пол: женщина

Возраст: неизвестен

В рамках эпидемиологического расследования была задержана секс-работница, которая не принимает АРТ. В мае 2018 года полиция изъяла ее телефон и связались со всеми контактами. Были найдены и приглашены на обследование мужчины, которые подтвердили сексуальные связи с девушкой. Результаты тестов на ВИЧ всех мужчин – отрицательные, однако женщину осудили по ч.1 ст.125 УК РТ.

Гособвинитель требовал приговорить женщину к 2 годам лишения свободы. Суд принял во внимание тяжелое экономическое положение семьи подсудимой и ее раскаяние в содеянном и приговорил к

одному году лишения свободы.

В декабре 2018 года женщину освободили досрочно в связи с плохим состоянием здоровья. А в марте 2019 года уголовное дело было возбуждено повторно, по тем же эпизодам на основании апелляции прокуратуры. В ходе следствия не были выявлены новые потерпевшие. Ни у одного из более 20 проходящих по делу мужчин не выявлен ВИЧ-положительный статус. Их тестировали на момент проведения следствия в 2018 году, и в 2019 году. Однако суд повторно признал женщину виновной.

V. Рекомендации международных организаций и заявления представителей гражданского общества

Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству¹², Программа развития Организации объединенных наций (ПРООН) и Объединенная программа Организации объединенных наций по СПИДу (ЮНЭЙДС)¹³, в числе других, декларируют, что любое использование уголовного права против людей, живущих с ВИЧ, должно быть строго ограничено случаями действительно умышленной передачи ВИЧ другому человеку. Однако во многих странах нормы права и правоприменительная практика выходят за пределы такого ограничения.

Международные организации рекомендуют:

- не применять уголовное законодательство в случаях, когда нет значительного риска передачи ВИЧ, или когда человек;
- не знал, что у него ВИЧ положительный статус;
- не понимал каким образом передается ВИЧ;
- раскрыл свой позитивный ВИЧ-статус, человеку которому грозил риск передачи;
- не раскрыл свой позитивный ВИЧ-статус, поскольку боялся насилия или иных серьезных отрицательных последствий;
- принял разумные меры с тем, чтобы уменьшить риск передачи;
- согласовал уровень взаимоприемлемого риска с другим человеком;
- не предусматривать специальные составы преступления для случаев умышленной и намеренной передачи ВИЧ, а использовать в этих случаях состав общеуголовных преступлений;
- применять уголовное законодательство только в случае намеренной передачи.

Заявление об экспертном консенсусе в отношении научных данных о ВИЧ в контексте уголовного права

Будучи обеспокоены тем, что судебные преследования не всегда руководствуются современными данными доказательной медицины, 20 ведущих мировых ученых, занимающихся исследованиями в области ВИЧ, выступили с Заявлением об экспертном консенсусе в отношении научных данных о ВИЧ в контексте уголовного права¹⁴. В нем описаны современные данные о передаче ВИЧ, эффективности лечения и судебной экспертизы, позволяющее лучше понять науку о ВИЧ в уголовно-правовых контекстах.

Применение современных научных доказательств в уголовных делах может ограничить несправедливые судебные преследования и осуждения. При применении закона в делах, связанных с ВИЧ, авторы рекомендуют проявлять осторожность при возбуждении судебного преследования и рекомендуют представи-

телям власти, сотрудникам правоохранительных и судебных систем, использовать современные научные знания на основе значительных достижений в области науки о ВИЧ последних тридцати лет.

Заявление о консенсусе направлено на оказание помощи экспертам и эксперткам, рассматривающим отдельные уголовные дела, в которых предполагается нераскрытие/сокрытие наличия ВИЧ-статуса, (предполагаемое или возможное) поставление другого лица в опасность передачи ВИЧ или передача ВИЧ. В нем представлено экспертное заключение относительно индивидуальной динамики передачи ВИЧ (т. е. «возможности» передачи), долгосрочного воздействия хронической ВИЧ (т. е. «вреда» ВИЧ) и применения филогенетического анализа в качестве доказательства. В нем описывается возможность передачи ВИЧ между людьми, которые участвуют в конкретном действии в определенное время при определенных обстоятельствах, поскольку это, как правило, является предметом уголовных дел, и сообщаются существующие научные доказательства, касающиеся ВИЧ, таким образом, чтобы это было понятно людям, не являющимся учеными.

При описании доказательств авторы и авторки стремились использовать научные концепции способами, полезные в контексте уголовного права. Например, в главе “Возможность передачи: обзор” говорится о том, что ВИЧ не передается легко от одного человека другому. Это относительно нестойкий вирус, который передается определенными хорошо описанными путями. Он не передается воздушно-капельным, капельным, контактным, трансмиссивным путем или через фомиты и не может проникать в неповрежденную кожу человека.

Для передачи ВИЧ должны существовать определенные основные условия:

- должно быть достаточное количество вируса в конкретных жидкостях организма (то есть в крови, сперме, предсеменной жидкости, ректальных жидкостях, вагинальных жидкостях или грудном молоке);
- достаточное количество, по меньшей мере, одной из этих жидкостей организма должно вступить в непосредственный контакт с участками в организме ВИЧ-отрицательного человека. Это обычно слизистые оболочки, поврежденная ткань или воспаленные язвы, но не неповрежденная кожа;
- вирус должен преодолеть врожденную иммунную защиту человека, чтобы закрепиться и распространиться.

12 Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. Риски, права и здоровье: дополнение. – Нью-Йорк: ПРООН, 2018. Стр. 27–28

13 Ending overly broad criminalization of HIV non-disclosure, exposure and transmission: critical scientific, medical and legal considerations. Guidance note. UNAIDS, 2103

14 Заявление об экспертном консенсусе в отношении научных данных о ВИЧ-инфекции в контексте уголовного права

Большинство повседневных действий не сопряжены с риском передачи ВИЧ, поскольку для этого нет условий. Оставляя в стороне парентеральный или вертикальный пути передачи, для передачи обычно требуется интимный контакт, такой как половой акт. Даже в этих случаях вероятность передачи во время одного акта варьируется от нулевой до низкой (оценочно от 0 до 1,4% во время одного акта).¹⁵

Заявлением об экспертном консенсусе в отношении научных данных о ВИЧ в контексте уголовного права пользовались активистами и активистками РОО «Люди ПЛЮС» для защиты ВИЧ-положительных людей от уголовного преследования в Беларуси.

Заявление национальных и региональных сетей и организаций гражданского общества в отношении криминализации ВИЧ в регионе ВЕЦА

25–26 ноября 2019 года в Минске, Беларусь, прошла встреча «Декриминализация передачи ВИЧ в регионе ВЕЦА: роль гражданского общества и инструменты адвокации», организованная Евразийской Женской сетью по СПИДу (ЕЖСС), Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ (GNP+) и БО «100 ПРОЦЕНТОВ ЖИЗНИ». ¹⁶ Активистки и активисты из национальных, региональных и международных сетей обсуждали текущую ситуацию с криминализацией ВИЧ в странах ВЕЦА и возможности развития сотрудничества, направленного на противодействие этой криминализации.

Активистки и активисты региона ВЕЦА прилагают значительные усилия в отношении декриминализации ВИЧ. Так, благодаря активной адвокационной работе сообщества людей, живущих с ВИЧ, в 2018 году в Беларуси была принята поправка, о том, что ВИЧ-положительный партнер освобождается от уголовной ответственности в случае, если ВИЧ-отрицательный партнер был своевременно предупрежден о наличии ВИЧ и добровольно согласился совершить действия, создавшие опасность передачи ВИЧ¹⁷. Но, к сожалению, этой меры недостаточно, чтобы решить проблему криминализации ВИЧ.

10 декабря 2019 года в День Прав Человека вышло Заявление национальных и региональных сетей и организаций гражданского общества в отношении криминализации ВИЧ в регионе ВЕЦА¹⁸, в котором активисты и активистки обращаются к широкому кругу стейкхолдеров и которое к концу года подписали более 120 организаций и частных лиц. В призыве говорится о следующем:

Мы обращаем внимание государств региона ВЕЦА на то, что в обществе с низким уровнем стигмы и дискриминации люди с большей готовностью проходят обследование на ВИЧ и, узнав о статусе, начинают АРВ-лечение.

Мы призываем сообщество людей, живущих с ВИЧ, и другие криминализованные и маргинализованные сообщества, включая сообщества секс-работниц, ЛГБТ, людей, употребляющих наркотики, объединяться и занимать консолидированную позицию для противодействия криминализации ВИЧ, выступая единым фронтом против встроеной в законодательство стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

Мы призываем правительства и парламентариев использовать общее законодательство для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции в контексте нанесения вреда здоровью и, вместо того чтобы применять уголовное законодательство еще в каких-то случаях, кроме фактической передачи ВИЧ по злему умыслу, направить усилия на то, чтобы мотивировать людей проходить обследования, принимать АРВ-лечение, заниматься безопасным сексом, не скрывать свои ВИЧ-статус, не боясь стигмы, дискриминации и насилия. Этого можно достичь путем принятия и применения антидискриминационных законов и проведения информационных общественных кампании по разоблачению мифов о ВИЧ, разработанных на основе научных данных, с привлечением к разработке людей, живущих с ВИЧ.

Мы призываем структуры и людей, осуществляющих уголовное преследование, включая органы прокуратуры, использовать научные данные и данные доказательной медицины – в частности, содержащиеся в «Заявлении об экспертном консенсусе в отношении научных данных о ВИЧ-инфекции в контексте уголовного права» – в процессе досудебного и судебного разбирательства, с тем, чтобы ограничить или предотвратить злоупотребление уголовным преследованием в случаях обвинения в передаче ВИЧ или в постановке в опасность передачи ВИЧ, или в случаях непредупреждения о своем ВИЧ-статусе.

Мы призываем СМИ перестать демонизировать людей, живущих с ВИЧ, выставляя нас в качестве преступников и источников инфекции. Мы просим рассматривать все проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией, сквозь призму прав человека, а при их написании использовать факты и доказательную медицину.

Мы призываем доноров инвестировать в сообщества, правозащитниц и правозащитников, которые противостоят криминализации ВИЧ-инфекции, подрывающей права человека и общественное здравоохранение.

¹⁵ Приложение 1 Заявление об экспертном консенсусе в отношении научных данных о ВИЧ в контексте уголовного права

¹⁶ Декриминализация передачи ВИЧ в регионе ВЕЦА

¹⁷ Уголовный Кодекс Республики Беларусь. Статья 157. Заражение вирусом иммунодефицита человека

¹⁸ Текст Заявления национальных и региональных сетей и организаций гражданского общества в отношении криминализации ВИЧ-инфекции в регионе ВЕЦА

VI. Опыт сопровождения ВИЧ-положительных людей в судах силами сообщества

Опыт республиканского общественного объединения «Люди ПЛЮС», Беларусь¹⁹

Как распространялась информация о правовой помощи для обвиняемых в совершении преступления, предусмотренного статьей 157 Уголовного кодекса Республики Беларусь (УК РБ)?

Статья 157. Заражение вирусом иммунодефицита человека.

1. Заведомое поставление другого лица в опасность заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) – наказывается штрафом, или арестом, или лишением свободы на срок до трех лет.

2. Заражение другого лица по легкомыслию или с косвенным умыслом ВИЧ лицом, знавшим о наличии у него этого заболевания, – наказывается лишением свободы на срок от двух до семи лет.

3. Действие, предусмотренное частью 2 настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц, либо заведомо несовершеннолетнего, либо с прямым умыслом, – наказывается лишением свободы на срок от пяти до тринадцати лет.

Примечание. Лицо, совершившее деяния, предусмотренные частями 1 или 2 настоящей статьи, освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ, было своевременно предупреждено о наличии у первого лица этого заболевания и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения.

С 2017 года активисты РОО «Люди ПЛЮС» занимаются защитой прав ВИЧ-положительных людей, обвиняемых по упомянутой выше статье 157 УК РБ²⁰.

ВИЧ-положительные люди, первыми обратившиеся в Объединение в связи с проверкой или уже начавшимися следственными действиями, как правило, входили в инициативные группы организации, посещали группы взаимопомощи, консультировались у «равных²¹» консультантов.

Уже после первых приговоров по делам, в которых активисты РОО «Люди ПЛЮС» выступали на стороне защиты, одним из источников распространения информации стало так называемое «сарафанное радио» среди адвокатов и заинтересованных лиц.

С 2018 года Объединение значительно расширило свою работу над проблемой в регионах, где правоохранительные органы возбуждали наибольшее коли-

чество уголовных дел за передачу ВИЧ (Гомельская область).

На встречах с эпидемиологами и врачами-инфекционистами ВИЧ-положительные активисты обсуждали абсурдность уголовного преследования в ситуациях, когда заявления пострадавших отсутствовали, и/или отсутствовал сам факт передачи ВИЧ.

Результатом этих встреч стали договоренности о распространении визиток и информации о РОО «Люди ПЛЮС» медицинскими работниками среди целевой аудитории, а также размещение листовок на стендах в СПИД центрах с призывом обращаться за помощью и поддержкой. Также информация о правовой помощи размещалась на сайте организации и распространялась в социальных сетях.

Выстраивание диалога с обвиняемыми и их адвокатами

Чаще всего люди, обратившиеся в организацию за помощью, открыты для диалога. При первом обращении мы предоставляем психологическую помощь и стремимся создать доверительную атмосферу. Это необходимо для того, чтобы получить корректную и достоверную информацию для реальной оценки ситуации.

Мы убеждены, что важным аспектом успешного диалога является работа равных консультантов и консультанток, то есть реализация гендерно чувствительного подхода на практике.

Многие из тех, кто получили помощь, сами стали волонтерами и приобрели навыки психологической и юридической поддержки людей, в отношении которых выдвинуты обвинения по статье 157 УК РБ.

Адвокаты, как правило, открыты к взаимодействию, поскольку оправдательный приговор или приговор, не предусматривающий реального лишения свободы, положительно влияет на их репутацию. Адвокат, зная уголовный процесс, готовит ходатайство о привлечении равного консультанта РОО «Люди ПЛЮС» к участию в деле в качестве свидетеля и приобщает ходатайства и другие документы к материалам судебного дела.

Благодаря слаженной работе с равными консультантами, адвокаты расширяют круг своих познаний в вопросах ВИЧ, приобретая специальные знания. Они знакомы с терминологией, знают, что такое филогенетическая экспертиза, задают «неудобные» вопросы при допросе приглашенных в суд экспертов (эпиде-

19 <http://hiv.by/>

20 https://kodeksy-by.com/ugolovnyj_kodeks_rb/157.htm

21 Равные консультанты – это специалисты, обладающие равными характеристиками с консультируемыми. В данном случае ВИЧ-положительные люди консультируют ВИЧ-положительных людей

миологов, инфекционистов). Примеры таких вопросов: «Показывает ли результат филогенетического анализа, кто именно является источником передачи, учитывая то, что 90% ВИЧ-положительных в регионе ВЕЦА имеют одинаковый субтип вируса А-6?», «Возможно ли то, что у этих двух людей также были связи с другими лицами, особенно если они проживают в малом населённом пункте?».

Если судьи не воспринимают равных консультантов в качестве экспертов, ситуацию спасает подход, когда ту же информацию доносят адвокаты. Это вызывает больший интерес и способствует детальному разбирательству дел.

Примеры успешного опыта прекращения уголовных дел на этапе досудебного расследования

Возможность прекращения уголовного преследования на этапе досудебного расследования обуславливается ранним обращением за консультативной помощью, ведь доказательная база дел о передаче ВИЧ несколько специфична. Главное доказательство – это признательные показания. На обвиняемых со стороны следователей/дознавателей часто оказывается психологическое давление, что является превышением служебных полномочий, порой основанным на откровенной манипуляции незаконно полученными медицинскими сведениями.

Так, правоохранители могут использовать частную (медицинскую) информацию, раскрытую лечащему врачу (например, о сексе без презерватива в дискордантной паре с целью зачатия ребёнка). Эти факты просто переносятся в протокол, допрашиваемый подписывает его, по сути признавая вину, что дает делу дальнейший ход.

Также показательным примером давления может быть допрос беременной в присутствии большого количества людей в отделении полиции. Боясь огласки и разглашения диагноза женщина подпишет всё что угодно, лишь бы побыстрее уйти. Даже если речь идет о естественном зачатии ребенка и ВИЧ-положительная женщина принимает АРВ-терапию, ее могут обвинить по статье 157 УК РБ за постановку в опасность передачи ВИЧ будущему ребенку. К сожалению, такие случаи задокументированы, несмотря на то что они идут вразрез с данными доказательной медицины (например, в случае неопределяемой вирусной нагрузки ВИЧ-положительная женщина не может передать ВИЧ своему ребенку) и политикой здравоохранения (в 2016 году Беларусь получила сертификат ВОЗ о валидации элиминации (искоренении) передачи ВИЧ от матери ребенку²²).

Равные консультанты РОО «Люди ПЛЮС», консультируя людей, в отношении которых начата проверка, учат основам ведения диалога с сотрудниками правоохранительных органов, как отвечать на вопросы и не допускать ситуации, когда следствие строит дела на признании человека под давлением. Получая правовую и психологическую поддержку, ВИЧ-положительные люди чувствуют себя увереннее, и их дела чаще всего не доходят до суда, а закрываются ввиду отсутствия состава преступления.

Участие представителей организации в судебных процессах по статье 157 УК РБ

Представители организации с 2017 года проконсультировали более 110 ВИЧ-положительных людей. Равные консультанты и руководство организации участвуют в судебных процессах на стороне защиты. За это время судами были вынесены приговоры, предусматривающие лишение свободы, однако в большинстве случаев, когда дело сопровождали равные консультанты, приговоры выносились с наказанием, не предусматривающим лишение свободы.

Пример социального сопровождения (или работы параюристов) в Беларуси

Ирина и Александр познакомились, посещая группу взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ. Александр в 2009 году получил положительный результат теста на ВИЧ, однако на диспансерном учёте не состоял из-за страха, что Ирину обвинят в том, что она передала ВИЧ мужу. Ирина на тот момент уже состояла на учёте в Центре СПИДа. В 2017 году в связи с резким ухудшением здоровья Александр обратился к врачу-инфекционисту, а тот передал данные эпидемиологического расследования в правоохранительные органы. В отношении Ирины было возбуждено уголовное дело по ч. 2 ст. 157 УК РБ (заражение ВИЧ). Муж писал во всех протоколах, что не считает себя пострадавшим.

Представители РОО «Люди ПЛЮС» выступили в судебном процессе в качестве свидетелей защиты. Также организация предоставила характеристику Ирины, как активистки, участвующей в обучении людей по вопросам приверженности приему АРТ и жизни с ВИЧ. Кроме того, мы предоставили информацию, что семья Ирины и Александра социально-адаптированная, в ней воспитывается ребёнок, а родительские обязанности выполняются надлежащим образом.

К материалам судебного дела были приобщены:

- рекомендации Глобального Валидационного комитета ВОЗ для Беларуси о пересмотре уголовного законодательства, в том числе статьи 157 УК РБ²³;
- письмо ВОЗ о текущей классификации ВИЧ как «не смертельного, а контролируемого хронического инфекционного заболевания»²⁴;
- совместное ходатайство РОО «Люди ПЛЮС» и правозащитной организации «Её права» не применять наказание, связанное с лишением свободы.

Суд вынес Ирине приговор: 2 года ограничения свободы, без направления в учреждение открытого типа.

Информацию предоставил: **Анатолий Лешенок**, руководитель РОО «Люди ПЛЮС».

Опыт республиканской общественной организации «Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ»²⁵

Каким образом организация включилась в работу по преодолению криминализации ВИЧ?

С 2018 года в стране началось массовое вынесение приговоров по статье 125 УК РТ «Заражение вирусом иммунодефицита человека» (в редакции Закона РТ от 23.07.2016. №1330)²⁶ в отношении ВИЧ-положительных людей, особенно в отношении женщин.

Статья 125. Заражение вирусом иммунодефицита человека

1. Заведомое поставление другого лица в опасность заражения вирусом иммунодефицита человека, наказывается ограничением свободы на срок до трех лет либо лишением свободы на срок до двух лет.
2. Заражение другого лица вирусом иммунодефицита человека лицом, знавшим о наличии у него этой болезни наказывается лишением свободы на срок от двух до пяти лет.
3. Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное:
 - а) в отношении двух или более лиц;
 - б) в отношении заведомо несовершеннолетнего, - наказывается лишением свободы на срок от пяти до десяти лет.

Прокурором Согдийской области РТ объявлено, что по статье 125 УК РТ в 2018 году возбуждено 33 уголовных дела в отношении 26 ВИЧ-положительных людей, а в 2019 году уже 39 уголовных дел в отношении 32 ВИЧ-положительных людей.

Недостовверная и искаженная информация о ВИЧ-положительных женщинах, обвиняемых по ст. 125 УК РТ, появившаяся в СМИ, привела к тому, что Таджики-

станская сеть женщин, живущих с ВИЧ, начала работу в отношении декриминализации ВИЧ.

Организация подготовила альтернативный тематический отчет в Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW). В отчет была включена и рекомендация государству исключить статью 125 «Заражение ВИЧ-инфекцией» из УК РТ, так как судебное преследование людей за неразглашение ВИЧ-статуса и передачу ВИЧ, когда нет доказательств умышленной передачи, является чрезмерным и приводит к обратным результатам для здравоохранения и нарушениям прав женщин, живущих с ВИЧ.

В ходе встречи в Женеве представительницы организации активно коммуницировали вопрос декриминализации ВИЧ и сумели донести до членов комитета суть проблемы. Благодаря этому Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин в своих заключительных замечаниях²⁷ рекомендовал Таджикистану декриминализировать передачу ВИЧ.

После этого аппарат президента с участием всех заинтересованных лиц разработал план действий по внедрению замечаний Комитета в стране. В 2020 году при участии Таджикистанской женской сети подготовлен национальный план по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции на 2021-2025 гг., тема декриминализации включена в этот документ. Однако работу над вопросом затрудняет отсутствие статистики по вынесенным приговорам в рамках статьи 125 УК РТ, нет дезагрегации по полу и возрасту.

Защитой прав и интересов людей, живущих с ВИЧ в стране с 2019 года занимается общественная организация «Центр по правам человека». В 2020 году данная организация вела шесть кейсов по статье 125 УК РТ.

К чему надо быть готовым параюристам, которые защищают людей, живущих с ВИЧ, в судах?

Согласно законодательству РТ в судах может участвовать только адвокат, имеющий лицензию. Это означает, что параюристы не имеют права участвовать в судах в качестве защитников, но они могут выступать в судебном процессе в качестве свидетелей, если имеют отношение к рассматриваемому делу. Параюристы консультируют клиенток и клиентов, а также сопровождают их к юристам. Также они владеют информацией о законодательстве страны, что важно для защиты прав ВИЧ-положительных людей, обвиняемых в передаче вируса.

Примеры коммуникаций и сопровождения дел женщин, в отношении которых выдвинуты обвинения.

Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ,

²³ Приложение №2,3 Рекомендации Глобального Валидационного комитета ВОЗ для Беларуси о пересмотре уголовного законодательства

²⁴ Приложение №4 Ответ ВОЗ от 11.10.2017 подтверждающий, что ВИЧ перестал быть фатальным заболеванием

²⁵ www.tnwplus.org

²⁶ http://continent-online.com/Document/?doc_id=30397325#pos=8:-145

продвигает интересы женщин на разных уровнях. Организация тесно сотрудничает с государственными и негосударственными организациями и является членом Национального координационного комитета по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан.

Информацию об услугах организации можно найти на вебсайте организации, странице в социальной сети Facebook²⁸, в городских и районных Центрах СПИД. Чаще всего ВИЧ-положительные люди узнают о работе организации от равных консультантов и сотрудников НПО. Информация также распространяется среди ВИЧ-положительных людей благодаря «сарафанному радио».

В 2018 году в СМИ появилась информация о женщине, которая якобы передала ВИЧ минимум 10 мужчинам.²⁹ Это дело получило широкую огласку в стране. Организация совместно с Центром по правам человека, ЮНЭЙДС и ПРООН приняли участие в сопровождении данного кейса.

Руководительница женской сети вместе с адвокатом поехали в город, в котором проживала женщина, встретились с врачом и ее матерью. Однако, мать женщины отказалась от помощи в защите дочери. Женщине был вынесен приговор в виде 1 года лишения свободы в июле 2018 года, он вступил в силу в августе 2018 года, а в октябре 2018 года прокурор внес протест в суд о возобновлении дела в связи с мягкостью приговора. В местах лишения свободы, где женщина отбывала наказание, никого не известили о данном протесте, и примерно в это же время начальник тюрьмы подал заявление в суд об условно-досрочном освобождении осужденной в связи с ее тяжелым состоянием здоровья.

В декабре 2018 года осужденную условно-досрочно освободили, но в марте 2019 года повторно отправили в тюрьму. При повторном ведении дела не было обнаружено ни новых свидетелей, ни новых потерпевших. Всего по делу проходили около 24 потерпевших, с которыми женщина вступала в интимные отношения, но ни у одного из них не был выявлен ВИЧ ни первоначально, ни повторно.³⁰

Не все коммуникации с пострадавшими заканчиваются успехом. Так, в сентябре 2020 года в организацию обратилась женщина, которая сообщила, что ее ВИЧ-положительную сестру, которая с 2010 года находится на учете в Центре СПИД и принимает АРВ-терапию, а ее вирусная нагрузка неопределяемая, задержали и в отношении нее возбудили уголовное дело по статье 125 УК РТ. Девушка находилась в СИЗО и нуждалась в помощи адвоката. Организация обратилась к дружественному адвокату, которая согласилась представлять интересы девушки. В ходе

изучения материалов дела адвокат выявила нарушения со стороны правоохранительных органов.

Девушка с 2010 года находится на учёте в Центре СПИД, регулярно принимает АРВ-терапию, ее вирусная нагрузка неопределяемая. Уголовное дело было возбуждено на основании рапорта оперативного работника и заявления потерпевшего. Информация о ВИЧ-положительном статусе девушки стала известна оперативными работниками с нарушением процедуры, что является вмешательством в ее права на неприкосновенность частной жизни и делает такое доказательство недопустимым. Согласно части 2 статьи 162 Кодекса о здравоохранении РТ, полученная информация о заболевании вирусом иммунодефицита человека является конфиденциальной (врачебной тайной). Эта информация может быть разглашена лишь на основании постановления суда или по запросу следственных органов.

Сотрудники МВД получили от оператора мобильной связи информацию о всех входящих и исходящих звонках девушки. После чего начали связываться со всеми контактами и нашли мужчину, который имел сексуальную связь с ней в 2019 году. Во время секса они использовали презервативы. Заявление он написал после того, как его вызвали в отделение милиции, и он узнал ВИЧ-статус девушки.

На судебном заседании девушка призналась в содеянном и попросила суд отпустить её в связи с применением ст. 10 Закона «Об амнистии» от 29 октября 2019 года. На основании постановления суда от 10 мая 2020 года она была освобождена в зале суда.

Адвокат предлагала обжаловать неправомерные действия правоохранительных органов, но девушка отказалась защищать свои права, поскольку боялась повторного вынесения приговора. Организация предоставила девушке психологическую поддержку.

Информацию предоставила: **Тахмина Хайдарова**, руководительница Таджикистанской сети женщин, живущих с ВИЧ.

Опыт общественной защиты Ассоциации «Е.В.А.»³¹, Россия

Каким образом организация включилась в работу по преодолению криминализации ВИЧ?

Россия — одна из лидеров в мире и первая на постсоветском пространстве по обвинительным приговорам в связи с ВИЧ по статье 122 УК РФ. При этом многих осуждают по ее первой части — «заведомое поставление другого лица в опасность передачи ВИЧ», когда фактическая передача не наступает.

28 <https://www.facebook.com/tnwplus/>

29 <https://rus.ozodi.org/a/29261366.html>

30 <http://www.ewna.org/zhenshiny-v-tadzhikistane-bolee-ujazvimy-k-kriminalizacii-peredach-vich/>

31 <https://evanetwork.ru/ru/>

Статья 122. Заражение ВИЧ-инфекцией

1. Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.
2. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, - наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.
3. Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении несовершеннолетнего, - наказывается лишением свободы на срок до восьми лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до десяти лет либо без такового.
4. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей - наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Примечание. Лицо, совершившее деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения.

По данным статистического департамента Верховного суда РФ³², с 1997 года по 30 июня 2020 года, в рамках части 1,2,3 статьи 122 Уголовного Кодекса РФ вынесено 1014 обвинительных приговоров, из них 577 (57%) приговоров вынесено за поставление другого лица в опасность передачи ВИЧ.

С 2017 года участницы и участники Ассоциации «Е.В.А.» вовлечены в тему декриминализации передачи ВИЧ-инфекции в России. В 2017 году была создана рабочая группа по выработке позиции в отношении статьи 122 УК РФ. В 2018 году началось консультирование и сопровождение ВИЧ-положительных людей, обвиняемых в рамках 122 статьи. Члены организации входят в неформальную рабочую группу, которая занимается медиа-мониторингом, участвует в дискуссиях о важности декриминализации в социальных сетях, анализирует статистику по приговорам, вынесенным в рамках статьи 122 УК РФ, консультирует и сопровождает людей с ВИЧ. В 2019 году был подготовлен аналитический обзор «Скан криминализации

ВИЧ: Россия»³³. В 2020 году в Государственной Думе в рамках Круглого стола по вопросам законодательного обеспечения профилактики и лечения ВИЧ-инфекции была поднята тема декриминализации³⁴.

К чему надо быть готовым параюристам, которые защищают людей, живущих с ВИЧ, в судах?

Не всегда адвокаты, предоставляемые обвиняемым по назначению, готовы к диалогу. Встречаются ситуации, когда адвокаты третируют параюриста тем, что он/она не имеет профильного образования. Однако роль параюриста не основана на наличии юридического образования, а заключается в том, что параюрист имеет знания о ВИЧ и опыт работы с ВИЧ-положительными людьми.

В подобных ситуациях следует придерживаться следующих шагов:

1. Вручить адвокату распоряжение об установлении контакта с параюристом/общественным защитником.³⁵ Это письменно фиксирует, что адвокату напомнили о его обязанности согласовывать позицию защиты с подзащитной и по поручению подзащитной с социальным работником, который по желанию подзащитной должен быть допущен в качестве параюриста на судебное заседание.
2. Если адвокат отказывается от получения распоряжения, либо продолжает препятствовать защите, то необходимо направить жалобу в адвокатское образование, к которому принадлежит адвокат. Если препятствия будут продолжаться, жалобу можно направить в областную Адвокатскую палату.
3. Если и после этого адвокат не начнет выполнять свои обязанности, можно ходатайствовать о его замене. Проблема с этим действием в том, что вопрос замены защитника по назначению в УПК четко не решен, а значит оставлен на усмотрение суда. Есть очень большой шанс, что суд откажет в замене адвоката, если только сам адвокат не поддержит ходатайство о своей замене. Для того, чтобы убедить суд и самого адвоката в необходимости замены защитника нужно выполнить шаги с вручением распоряжения и направлением жалоб.

Примеры социального сопровождения (или работы параюристов) в России**№1. Дело воспитанницы интерната В.М.**

В.М., девушка, 18 лет, обратилась на горячую линию Ассоциации «Е.В.А.» весной 2017 года^{36,37}. В отношении нее было выдвинуто обвинение по части 1 статьи 122 УК РФ «Заведомое поставление другого лица в опасность передачи ВИЧ»³⁸. Она познакомилась с мужчиной 31 года в социальных сетях, встречалась с ним несколько недель, у них были сексуальные отношения. Во время первой близости она предлагала использовать презерватив, но он отказался. После этого звонка девушка пропала на несколько месяцев.

32 <http://www.cdep.ru/index.php?id=5>

33 <https://evanetwork.ru/ru/article/analiticheskij-obzor-skan-kriminalizatsii-vich-rossiya/>

34 <https://evanetwork.ru/ru/2020/02/21/predlozheniya-v-gosdumu/>

35 Приложение 5 Обращение к адвокату о привлечении общественного защитника к рассмотрению дела

36 <https://evanetwork.ru/ru/2018/02/01/vikino-delo/>

37 <https://evanetwork.ru/ru/2019/05/06/vikino-delo-prodolzhenie/>

38 Статья 122 Уголовного Кодекса Российской Федерации.

На этапе ожидания девятого судебного заседания в ноябре 2017 года она вновь обратилась за правовой помощью и поддержкой в Ассоциацию «Е.В.А.». К делу подключились равная консультантка проекта «Равный защищает Равного», адвокат Михаил Голиченко, а также консультирующие организацию юристы. Совместно был разработан план действий. Ближе всех к месту проведения судебного процесса находилась участница Ассоциации «Е.В.А», директор, психолог Благотворительного Фонда «Вектор Жизни»³⁹ Елена Титина, имеющая большой опыт работы с ВИЧ-положительными людьми. Было решено заявить ходатайство на суде о привлечении её в качестве общественной защитницы⁴⁰. Елена Титина заключила с В.М. договор социального сопровождения⁴¹ и составила план сопровождения. После ознакомления с материалами дела была составлена позиция защиты. Далее требовалось ознакомить с ней адвоката по назначению. За время судебных заседаний адвокат по назначению сменился, а новый адвокат отказывалась разговаривать по телефону с общественной защитницей, и не отвечала на телефонные звонки своей подзащитной. Встретиться и ознакомить адвоката по назначению с позицией защиты, представилось возможным только за 15 минут до начала судебного заседания.

К тому времени адвокат по назначению убедила подзащитную признать свою вину, и обещала в таком случае более мягкий приговор. На судебном заседании адвокат предложила сторонам заключить мировое соглашение. Потерпевший отказался от такого урегулирования вопроса. Государственный обвинитель заявил о возможном назначении наказания в виде года ограничения свободы.

Сторона защиты сообщила суду особенности течения заболевания и необходимость постоянного обследования и лечения ВИЧ-инфекции. Все это требует от В.М. регулярных поездок в СПИД-Центр, который находился в 3 часах езды от её города и уже являлся другим округом, поэтому наказание, затребованное государственным обвинителем, могло помешать В.М. регулярно получать медицинскую помощь.

Общественная защитница выступила и зачитала позицию защиты, в которой основным посылом было то, что в действиях обвиняемой отсутствовал прямой умысел передачи ВИЧ потерпевшему⁴². Из показаний обвиняемой видно, что она не желала ставить потерпевшего в опасность передачи ВИЧ и относилась к ситуации безразлично. Она не настаивала на том, чтобы потерпевший Ф. не пользовался презервативом, а только не предупредила его, что у неё ВИЧ. Она боялась сказать ему о диагнозе, но пыталась косвенным образом намекнуть, рассказывая о ВИЧ-положительной подруге.

Суду были разъяснены психологические особенности в адаптации к диагнозу ВИЧ. В.М., не могла сказать прямо о своём диагнозе и не до конца понимала всех последствий, так как была несовершеннолетней, о своем заболевании узнала в 16 лет, и никогда не получала помощи специалистов. Её знания о ВИЧ были крайне скудными.

Несмотря на доводы общественной защитницы и позицию защиты адвоката, мировой судья вынесен приговор: «Признать В.М. виновной в совершении преступления, предусмотренного ч.1 ст.122 УК РФ и назначить ей наказание в виде двух месяцев ограничения свободы с установлением следующих ограничений: не уходить из места постоянного проживания с 22:00 часов вечера до 06:00 часов следующих суток, не менять постоянного места жительства и не выезжать за пределы городского округа без согласия надзорных органов».

Сразу после завершения суда, девушку избил и выгнал из дома её молодой человек, недовольный тем, что надзорные органы будут её контролировать. Её приютила у себя подруга. Пока девушка находилась в детском доме, её мать, лишённая родительских прав, незаконно выписала её из жилплощади. Для восстановления своих прав на жилье и оформления регистрации, В.М. необходимо было выезжать в другой населенный пункт, а это можно было делать только с согласия надзорных органов. Она имела право на получение квартиры от государства, но оформить нужные документы не могла, по причине отсутствия регистрации. В общежитии техникума, где училась, она проживать не могла, так как руководство узнало о её ВИЧ статусе и угрожало раскрытием диагноза. Из-за недействительных документов и отсутствия регистрации, она не могла получать пенсию и жила на стипендию, размер которой был ниже прожиточного минимума. Частично проблемы удалось решить через социальное сопровождение.

Общественная защита и социальное сопровождение В.М. после вынесения приговора продолжились. Поданная апелляционная жалоба была отклонена. Поданная в Верховный Суд кассационная жалоба была рассмотрена. В результате дело было возвращено сначала в Самарский областной суд, а затем в суд первой инстанции. Во время новых судебных заседаний судья постоянно подчёркивал, что судимость погашена, и необходимости проходить снова суды, доказывая свою невиновность нет. Общественная защитница, оказывая психологическую поддержку, мотивировала девушку на дальнейшие шаги. В.М. поняла важность своего дела, его стратегическую значимость и уникальность в отношении декриминализации статьи 122 в Российской Федерации.

39 <https://vektor-life.ru/>

40 Приложение 6 Ходатайство о допуске общественного защитника на судебный процесс

41 Приложение 7 Договор социального сопровождения на безвозмездной основе

42 Исходя из этого, уголовное дело в отношении обвиняемой подлежит прекращению на основании ч. 1 ст. 212 и пункта 2 ч. 1 ст. 24 УПК РФ за отсутствием в деянии состава преступления. Преступление признается совершенным с прямым умыслом, если лицо осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления.

Стоит отметить, что в судебном процессе, который длился более двух лет представители фемиды постоянно менялись. Несколько раз сменился адвокат по назначению, а также представитель прокурора. Для В.М. суды давались крайне нелегко. Ей заново приходилось переживать травмирующие воспоминания. Саму суть обвинения в умышленной передаче ВИЧ она осознала гораздо позже начала судебного процесса. «Пострадавший» постоянно провоцировал девушку и ее общественную защитницу в ходе судебных заседаний. В связи с необходимостью постоянно отпрашиваться в суд, её уволили с работы. Дорога до суда занимала около трёх часов в одну сторону.

4 июня 2019 года Мировой суд постановил: “В отношении несовершеннолетней В.М., обвиняемой в совершении преступления, предусмотренного ч.1 ст.122 УК РФ прекратить уголовное дело (уголовное преследование), освободив ее от уголовной ответственности и применить к ней принудительную меру воспитательного воздействия в виде предупреждения. Меру процессуального принуждения – обязательство о явке – отменить”.

Ее все-таки признали виновной, но руководствуясь рекомендациями Верховного суда, изменили наказание. В.М. расплакалась в зале суда, поняв, что уголовное наказание с неё снято.

За три года, которые длилось социальное сопровождение, общественная защитница Елена Титина стала для девушки значимой взрослой. В настоящее время В.М. получила квартиру по программе обеспечения жильем детей-сирот, вышла замуж, работает, готовится начать прием АРВ-терапии.

№2. Дело, связанное с кормлением грудью

Несмотря на руководства ВОЗ, рекомендующие ВИЧ-положительным женщинам грудное вскармливание, в Российской Федерации женщина, живущая с ВИЧ, покормившая своего ребенка грудью может преследоваться по закону.

В мае 2019 года ВИЧ-положительная женщина покормила грудью своего новорождённого ребенка в родильном доме. Администрация роддома сообщила об этом органам опеки и полиции. Женщине предъявили обвинение по статье 122 УК РФ за постановку в угрозу передачи ВИЧ и разлучили ее с ребенком. Органы опеки в отношении матери инициировали процесс лишения родительских прав. С отцом ребенка женщина в зарегистрированном браке не состояла, с юридической точки зрения отцовство не было подтверждено.

Ребенок после разлуки с мамой находился в детской больнице и доме ребенка. Только в сентябре 2019 года в судебном порядке отцовство было установлено и иск о передаче ребенка отцу был удовлетворен. В ноябре 2019 года суд принял решение не лишать женщину родительских прав. Только в июне 2020 года с женщины были сняты все обвинения. Защита доказала, что в ее действиях не было прямого умысла. Уголовное дело прекращено в связи с отсутствием состава преступления.

За всей этой историей стоит работа целой команды людей: равных консультанток Ассоциации «Е.В.А.», адвоката Ольги Кривонос, психологов и медицинских работников СПб ГБУЗ центр СПИД.

Женщина попала в проект «Е.В.А.» «Равная равной» уже после того, как ребенка у нее отобрали, он находился в доме ребенка, а дело в прокуратуре. С ней было подписано соглашение о социальном сопровождении и составлен план действий. Совместно с психологами и врачами СПИД-центра организовано консультирование, сопровождение женщины и ее партнера по формированию приверженности к АРВ-терапии. Был обеспечен доступ мамы в дом ребенка. Совместно с адвокатом были собраны все необходимые документы для судебных органов. Также женщина согласилась пройти добровольную психиатрическую экспертизу. Большое значение в ведении этого кейса сыграло своевременное освещение событий в СМИ^{43,44,45,46}.

В августе 2020 года социальная работница сообщила о том, что женщина и ее партнер привержены лечению, выполняют все рекомендации врачей, а ребенок живет с родителями и является ВИЧ-отрицательным. С женщины сняты все обвинения⁴⁷.

Опыт общественной защиты общественного объединения людей, живущих с ВИЧ «Ишонч ва Хаёт»⁴⁸, Узбекистан

Чем занимается организация?

Первоочередной задачей организации является мобилизация людей, живущих с ВИЧ, повышение их правовой активности по вопросам декриминализации передачи ВИЧ. Равные консультанты мотивируют людей обращаться за помощью в случае, если в отношении них выдвинуты обвинения о передаче ВИЧ, координируют работу между различными специалистами, вовлеченными в защиту обвиняемых (адвокаты, свидетели защиты, медицинские специалисты). Члены команды имеют опыт и навыки, необходимые для оказания правовой помощи ВИЧ-положительным людям. К работе привлекаются и партнерские организации для совместного решения проблем.

43 <https://mr-7.ru/articles/207320/>

44 <https://paperpaper.ru/vich-polozhitelnuyu-peterburzhenku-hot/>

45 <https://moika78.ru/news/2019-11-11/316792-sud-peterburga-ne-lishil-roditelskih-prav-mat-s-vich-kormivshuyu-rebenka-grudyu/>

46 <https://mr-7.ru/articles/220192/>

47 Пост адвоката Ольги Кривонос на ее странице в Facebook

48 <http://plwh.uz/>

Как распространялась информация о правовой помощи обвиняемым в рамках части 4 статьи 113 Уголовного кодекса Республики Узбекистан (УК РУз) ?

Статья 113. Распространение венерического заболевания или ВИЧ-инфекции/СПИД.

Заведомое поставление другого лица в опасность заражения венерической болезнью — наказывается штрафом до двадцати пяти минимальных размеров заработной платы или обязательными общественными работами до двухсот сорока часов либо исправительными работами до одного года.

Заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, — наказывается штрафом от пятидесяти до ста минимальных размеров заработной платы или обязательными общественными работами от двухсот сорока часов до трехсот шестидесяти часов или исправительными работами до двух лет либо ограничением свободы от одного года до трех лет или лишением свободы до трех лет.

Действия, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, совершенные в отношении:

а) двух или более лиц;

б) несовершеннолетнего, — наказываются обязательными общественными работами от трехсот шестидесяти до четырехсот восьмидесяти часов или ограничением свободы от трех до пяти лет либо лишением свободы от трех до пяти лет. Заведомое поставление в опасность заражения или заражение ВИЧ-инфекцией/СПИД — наказывается лишением свободы от пяти до восьми лет. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией/СПИД вследствие невыполнения или ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей — наказывается штрафом от ста до двухсот минимальных размеров заработной платы или обязательными общественными работами от трехсот шестидесяти до четырехсот восьмидесяти часов или исправительными работами до двух лет либо ограничением свободы от двух до пяти лет или лишением свободы до пяти лет.

В июне 2020 года члены организации «Ишонч ва Хаёт» из статьи, опубликованной на сайте ГУВД г. Ташкента, узнали, что в соответствии с частью 4 статьи 113 УК РУз в отношении несовершеннолетнего парня возбуждено дело о заведомом поставлении в опасность передачи ВИЧ молодой девушки⁴⁹. Эта информация была растиражирована журналистами и подавалась в искаженном виде. Журналисты писали, что у девушки положительный тест на ВИЧ, а под новостями множилось гневные комментарии.

Эта история стала отправной точкой для начала активной работы, направленной на декриминализацию передачи ВИЧ в стране. «Ишонч ва Хаёт» выпустила заявление, в котором призвало людей, живущих с ВИЧ, в отношении которых выдвинуты обвинения по части 4 статьи 113 УК РУз, обращаться за правовой помощью и поддержкой. После этого заявления последовали первые обращения ВИЧ-положительных людей. Другой стратегией поиска дел стало распространение информации через равных консультантов, которые работают на базе 14 региональных центров по борьбе со СПИДом.

В ближайшее время станет возможным обращение ВИЧ-положительных людей, обвиняемых по части 4 статьи 113 УК РУз, и через сайт организации.

Как складывается коммуникация с ВИЧ-положительными людьми, в отношении которых выдвинуты обвинения, и с их адвокатами.

Работа с обвиняемыми затруднена, главным образом, той внутренней стигмой, которая существует у ВИЧ-положительных людей, а также страхом раскрытия диагноза. Людям проще признать вину, чем защищать свои права. Работа общественных защитников строится в зависимости от запроса клиента или клиентки.

Коммуникация происходит по-разному и зависит от конкретного дела. Это может быть разовая консультация по телефону, встреча с человеком в офисе или личное сопровождение клиента во всех инстанциях, в том числе и в суде.

Существующие предубеждения в обществе в отношении представителей ключевых групп и людей, живущих с ВИЧ, не обошли стороной и адвокатов. Например, 4 из 6 адвокатов отказались защищать в суде мужчину, обвиняемого в передаче ВИЧ, после того как они узнали о том, что он является геем.

В одном из дел адвокат категорически запретил клиенту давать согласие на участие общественного защитника в суде. Запрет был аргументирован тем, что это может негативно повлиять на судью и весь судебный процесс.

Несмотря на это, равный консультант помог адвокату собрать аргументы и доказать невиновность обвиняемого. Также равный консультант участвовал в составлении ходатайств от центра СПИДа о состоянии здоровья обвиняемого.

В другом деле адвокат категорически не хотела прислушиваться к мнению организации, ссылаясь на свой профессиональный опыт, обвиняя равного консультанта в некомпетентности. Однако, после встречи

49 Заведомое поставление в опасность заражения или заражение ВИЧ-инфекцией/СПИД — наказывается лишением свободы от пяти до восьми лет. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией/СПИД вследствие невыполнения или ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей — наказывается штрафом от ста до двухсот минимальных размеров заработной платы или обязательными общественными работами от трехсот шестидесяти до четырехсот восьмидесяти часов или исправительными работами до двух лет либо ограничением свободы от двух до пяти лет или лишением свободы до пяти лет. http://fmc.uz/legisl.php?id=k_ug_20
50 <https://uz.sputniknews.ru/analytics/20200609/14309841/Pochemu-VICH-uzhe-ne-prigovor-dlya-meditsiny-no-vse-esche-bich-dlya-obschestva.html>

и аргументированного разговора с ней, приняла к сведению информацию для позиции защиты, предложенную равным консультантом.

Основным барьером в работе с адвокатами, а также другими участниками правоохранительной и судебной системы, является крайне низкий уровень информированности о ВИЧ. Как правило, адвокаты по назначению не заинтересованы в оказании качественной помощи своим клиентам, они имеют большое количество дел в производстве и ограниченные ресурсы для изучения сути дела и подготовки позиции защиты. В такой ситуации участие в судебном процессе подготовленного общественного защитника может позитивно повлиять на исход ситуации.

Если смотреть ретроспективно на случаи сопровождения, то становится ясным, что ВИЧ-положительные люди являются пострадавшими от дискриминационной законодательной системы. В ходе судебных дел представители власти, сотрудники правоохранительных органов и судебной системы не используют современные научные знания, они не осведомлены об изменениях, которые произошли в области науки о ВИЧ в течение последних тридцати лет.

Пример социального сопровождения (или работы параюристов) в Узбекистане

В организацию обратилась женщина, обвиняемая по части 4 статьи 113 УК РУз. Поводом и основанием для возбуждения уголовного дела послужил тот факт, что женщина работает мастером по стрижке волос. Данная профессия входит в перечень запрещенных работ для ВИЧ-позитивных людей в Узбекистане.

На первом судебном заседании сторона защиты заявила ходатайство о назначении судебно-медицинской экспертизы с привлечением в качестве эксперта известного инфекциониста, имеющего опыт работы в сфере ВИЧ. В качестве обоснования ходатайства сторона защиты ссылалась на то, что следствием установлено, что обвиняемая принимает АРТ, а ее вирусная нагрузка равна нулю. Умысла передать ВИЧ кому-то из своих клиентов у нее не было.

В течение досудебного следствия женщине пришлось выслушивать унижения и некорректные реплики в свой адрес со стороны оперативного сотрудника и некоторых свидетелей. Большую роль в деле сыграла компетентность и заинтересованность в информации о ВИЧ и путях передачи со стороны судьи и прокурора. Судья рекомендовал организации начать процесс лоббирования изменений в перечень

запрещенных профессий для ВИЧ-позитивных людей и поднять вопрос об исключении из него профессии «парикмахер»⁵¹.

Благодаря подготовленной позиции и участия общественной защитницы, женщина избежала реального лишения свободы. Судья вынес приговор о назначении наказания с испытательным сроком на 2 года⁵²

VII. Практические рекомендации правозащитников

Существует много ситуаций, когда возбуждения уголовных дел, связанных с криминализацией передачи ВИЧ, удается избежать благодаря тому, что люди вовремя обращаются к активистам и вовремя получают простые советы, включая совет не давать показания против себя.

Таким образом, если от человека требуют предоставить информацию, например, о предыдущих сексуальных партнерах, то использование этой информации в качестве доказательства против него в уголовном процессе вызывает серьезную озабоченность в контексте нарушения права не свидетельствовать против самого себя (принцип, прописанный в большинстве правовых систем).

Правоохранительные органы не должны преследовать людей в судебном порядке в случаях неинформирования о ВИЧ-статусе партнера или в ситуациях возможной передачи ВИЧ, когда нет доказательств о преднамеренном или злонамеренном умысле. Применение уголовного законодательства в случаях сексуальной активности взрослых людей по обоюдному согласию является несоразмерным и контрпродуктивной мерой с точки зрения улучшения общественного здоровья.

Существующие международные руководящие принципы декриминализации ВИЧ предполагают, что уголовное преследование за передачу ВИЧ может быть оправдано, только когда один человек действует с четким намерением передать ВИЧ другому человеку и делает это.⁵³

Каждый отдельный случай должен быть проанализирован в свете того факта, что сообщение о своем положительном ВИЧ-статусе часто является сложной задачей, учитывая распространенность стигмы, дискриминации, насилия и других притеснений, связанных с ВИЧ. Часто есть веские основания опасаться отказа и ограничений, а также дискриминации в таких областях, как услуги, работа или жилье, а также в и других сферах, если они открывают свой статус.⁵⁴ Люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются с разрывом отношений, насилием, и другими негативными последствиями, если они рассказывают партнеру о своем статусе, и это, к сожалению, реальность, с которой сталкивается значительное число женщин, живущих с ВИЧ.⁵⁵

При участии в рассмотрении уголовных дел, связанных с криминализацией ВИЧ, очень важно изучить, какие существуют доказательства о конкретных деталях интимных отношений (или других фактах) между заявителем и обвиняемым. Какие действия имели место? Их количество? При каких обстоятельствах? Эти данные будут важны для обоснованной оценки возможности передачи ВИЧ. Также должны быть установлены подробности общения между заявителем и обвиняемым. Например, раскрыл ли обвиняемый так или иначе свой ВИЧ-положительный статус? Предлагалось или нет использование презерватива при совершении определенных половых актов? Должно быть расследовано, существуют ли другие источники доказательств, подтверждающих или опровергающих факт их встреч. Могут существовать иные доказательства того, что раскрытие статуса имело место или что заявитель знал о статусе обвиняемого, например, узнал эту информацию от других лиц, которые знали о его статусе.

В случае постоянных отношений следует учитывать контекст и специфику этих отношений. Если есть доказательства, например, угрозы насилия, что могло бы разумно помешать обвиняемому раскрыть свой статус или предложить меры по снижению возможности передачи ВИЧ. Также важно понять, не являются ли обвинения мотивированы попыткой контролировать партнера или частью угрожающего, запугивающего, мстительного или агрессивного поведения. Кроме того, факт определения того, кто первым стал ВИЧ-положительным, заявитель или обвиняемый, не может основываться на том, у кого первого был диагностирован ВИЧ или кто первый подал жалобу в органы власти.

Рекомендуйте адвокатам или сами настаивайте на мнении квалифицированных экспертов, когда это необходимо.

Филогенетический анализ ВИЧ включает в себя оценку эволюционных отношений вариантов ВИЧ, например, в рамках исследования сетей передачи ВИЧ для целей общественного здравоохранения. В уголовных делах филогенетический анализ включает в себя исследование того, являются ли заявитель и обвиняемый частью одной и той же сети передачи.

53 UNAIDS & UNDP, Policy Brief: Criminalisation of HIV Transmission (2008), https://www.unaids.org/en/resources/documents/2008/20081110_jc1601_policy_brief_criminalization_long_en.pdf; UN General Assembly, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, UN Doc. A/HRC/14/20 (2010), <https://daccess-ods.un.org/TMP/1158059.76092815.html>; Global Commission on HIV and the Law, HIV and the Law: Risks, Rights and Health (July 2012), www.hivlawcommission.org/report;
54 UNAIDS, Ending overly broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: critical scientific, medical and legal considerations (2013)
UNAIDS, Update: HIV-related discrimination still widespread (4 May 2020), https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200504_hivdiscrimination.
55 Krüsi A et al., "Positive sexuality: HIV disclosure, gender, violence and the law-A qualitative study," PLoS One 2018; 13(8): e0202776, doi: 10.1371/journal.pone.0202776

Филогенетический анализ может использоваться в качестве судебного инструмента. Результаты могут быть совместимы с утверждением, но не могут окончательно доказать утверждение, что обвиняемый передал ВИЧ заявителю. Важно отметить, что филогенетические результаты могут оправдать обвиняемого, когда результаты несовместимы с утверждением, что обвиняемый передал ВИЧ заявителю.⁵⁶

Опасения вызывает потенциальное злоупотребление филогенетикой в рамках программ эпидемиологического надзора. Эпидемиологи могут анализировать данные ДНК, полученные из результатов анализов устойчивости к АРВ-препаратам, для определения молекулярных или трансмиссионных кластеров с целью сдерживания вируса. Есть опасения, что эта конфиденциальная информация может быть использована против людей, живущих с ВИЧ, в том числе и в уголовно-правовой сфере.

Также, следует учитывать некоторые ключевые моменты, основанные на имеющемся научных выводах, такие как:

- ВИЧ не может передаваться через слюну, даже если она содержит небольшое количество крови;
- вероятность передачи ВИЧ от укусов варьируется от незначительной (в очень необычных и крайне сложных обстоятельствах) до нулевой;
- вероятность передачи ВИЧ во время одного вагинального или анального секса варьируется от низкой до нулевой в зависимости от обстоятельств;
- возможность передачи ВИЧ во время одного орального полового акта, является от незначительной (в очень необычных и экстремальных обстоятельствах) до нулевой;
- нет возможности передачи ВИЧ во время одного вагинального, анального или орального акта, если у ВИЧ-положительного партнера неопределяемая («подавленная») вирусная нагрузка;
- вероятность передачи ВИЧ во время одного вагинального или анального секса, когда у ВИЧ-положительного партнера низкий уровень вирусной нагрузки, варьируется от незначительной до нулевой;
- возможность передачи ВИЧ во время одного вагинального, анального или орального секса исключена в случае правильного использования латексного или полиуретанового презерватива, если его целостность не нарушена и он использовался на протяжении всего полового акта.
- возможность передачи ВИЧ во время одного вагинального, анального или орального секса исключена в случае правильного использования

латексного или полиуретанового презерватива, если его целостность не нарушена и он использовался на протяжении всего полового акта.⁵⁷

Требуется особая осторожность при работе с научными доказательствами, такими как филогенетический анализ, сравнивающий два штамма ВИЧ, или тесты, направленные на оценку вероятности недавней передачи ВИЧ заявителю. Следует тщательно понимать ограниченность этого доказательства, такие анализы сами по себе не могут доказать, что обвиняемый передал ВИЧ заявителю.

Подавление вирусной нагрузки посредством АРТ предотвращает передачу ВИЧ

Во всех случаях, когда в уголовном деле фигурируют данные о ВИЧ, полиция, адвокаты, судьи и, где применим институт присяжных заседателей, должны быть проинформированы о последних научных данных о пользе и последствиях соответствующего лечения, а также о преимуществах продолжения терапии как для самого человека, так и для общества.⁵⁸

Три крупнейших исследования однозначно подтвердили способность АРТ снижать вирусную нагрузку ВИЧ до неопределяемого уровня, что статистически снижает уровень передачи ВИЧ половым путем до нуля. Доказанный эффект АРТ преобразил повседневную жизнь людей, живущих с ВИЧ. Это дало толчок новым, отличным от прежних кампаниям, политике и стратегиям в сфере общественного здравоохранения по всему миру. Этот факт может и должен изменить закон и практику его применения.

Необоснованность судебного преследования при использовании презерватива

Уголовное преследование не оправдано в случаях правильного использования презерватива, так как это предотвращает передачу ВИЧ. Если обстоятельства дела включают правдоподобное утверждение о том, что презерватив использовался, но порвался, соскользнул во время полового акта, обвинение должно выяснить подробности о том, когда и как это могло произойти, а также об уровне риска контакта с жидкостями организма, содержащими ВИЧ. Для определения возможности передачи потребуется квалифицированное экспертное заключение, включая определение вероятности того, что подавленная или пониженная вирусная нагрузка может предотвратить передачу.

56 <https://www.hivjusticeworldwide.org/wp-content/uploads/2018/07/Russian-Expert-Consensus-Statement.pdf> Заявление об экспертном консенсусе в отношении научных данных о ВИЧ-инфекции в контексте уголовного права, 2018

57 Заявление об экспертном консенсусе в отношении научных данных о ВИЧ-инфекции в контексте уголовного права <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jia2.25161>

58 ВИЧ и Законодательство: Риски, права и здоровье. Дополнение – 2018 года. ПРООН

Соблюдение конфиденциальности медицинских данных

Соблюдение тайны данных о здоровье человека должно являться важнейшим принципом правовых систем всех стран. Это существенно важно не только для уважения личной жизни пациентов, но также для сохранения их доверия к корпусу врачей и службе здравоохранения в целом. Без такой защиты те, кто нуждается в медицинской помощи, могут воздержаться от сообщения информации личного или интимного характера, необходимой для должного лечения, и даже от обращения за такой помощью⁵⁹. Случаи передачи врачами или медицинскими учреждениями данных о пациентах правоохранительным органам в отсутствие мотивированного запроса и существующего открытого уголовного дела, противоречит вышеуказанным принципам, подрывая таким образом доверие к системе здравоохранения в целом.

Также, необходимо требовать, чтобы правоохранительные органы, рассматривающие дело о преступлении в связи с ВИЧ, уделяли должное внимание защите частной жизни и личных данных, как в суде, так и в досудебных разбирательствах:

- для защиты личности участников процедур путем редактирования с использованием только инициалов или псевдонимов в процедурах и любых судебных файлах, доступных для общественности;
- использование в судебных делах только тех конфиденциальных медицинских данных, которые строго связаны с фактами, о которых идет речь в ходе судебного разбирательства;
- ограничить доступ к процессуальным документам, представленным в судопроизводстве, с целью предотвратить более широкое распространение содержащихся в них информации;
- ограничить более широкую публикацию любых документов в средствах массовой информации, личности участников процесса или любой информации, которая может их идентифицировать;
- не допускать широкой публики в зал суда, ограничивая доступ близким родственникам, друзьям или сторонникам, и только с согласия заявителя и ответчика, если и его данные нуждаются в защите.

Работа со средствами массовой информации

Работа со СМИ имеет большое значение в деле убеждения широкой общественности, что, в свою очередь, поможет сформировать общественное мнение.

Работа со средствами массовой информации тесно связана с информационными и ознакомительными мероприятиями. Для этого требуется четкое определение целевой аудитории, простое и понятное изложение информации, распространенной в СМИ.

Чтобы получить выход на целевую аудиторию, нужно иметь доступ к средствам массовой информации.

Это требует изучения средств массовой информации, установления доверительных отношений с журналистами, наиболее подходящими для освещения проблемы и планирования мероприятий. Задача состоит в том, чтобы заинтересовать СМИ в проблеме декриминализации ВИЧ и предоставить информацию, которая изменит существующие стереотипы.

Подготовка информационных сообщений, предназначенных для оказания влияния на один или несколько сегментов общества, является наиболее творческим аспектом работы со средствами массовой информации. Для этого требуется детальное изучение аудитории, на которую необходимо оказать влияние, чтобы стиль и содержание сообщений получились убедительными и мотивирующими.

Текст и аргументы, которые будут использованы, должны включать пункты, доказывающие целесообразность и эффективность декриминализации ВИЧ, основанные на объективной информации и конкретных фактах, которые помогут успешно парировать классические контраргументы.

Важно быть очень внимательными к персональным данным при работе со СМИ. При передаче личных данных СМИ обязательно получите согласие на это у субъекта персональных данных, желательно - в письменном виде.

В сопровождении людей, обвиняемых по делам об угрозе передачи или же передаче ВИЧ, освещение историй в СМИ может существенным образом повлиять на окончательный приговор. В деле об угрозе передачи ВИЧ при грудном вскармливании в Санкт-Петербурге, а именно освещение хода дела после каждого судебного заседания в дружественных СМИ, привлекло внимание общественности и судебной системы.

При взаимодействии с журналистами с самого начала нужно иметь договоренность о возможности ознакомления с итоговым материалом. Если история освещается в прямом эфире, возможны искажения данных, с чем сталкивались параюристы в Беларуси. Один из кейсов сопровождения осветили по телевидению, но факты дела были искажены, ВИЧ-положительный мужчина выставлен в негативном свете и дело получило широкоую огласку.

Часто журналисты и медиа ресурсы нагнетают ситуацию и «демонизируют» людей, живущих с ВИЧ, представляя их как преступников/ц. Взаимодействие с журналистами, информирование их о вопросах декриминализации ВИЧ, вреде криминализации, позиции сообщества - важный шаг в работе параюристов.

Рекомендуем к изучению пособие «Взаимодействие со СМИ во имя справедливости в области ВИЧ», подготовленное HIV JUSTICE WORLDWIDE в 2019 году⁶⁰.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Заявление об экспертном консенсусе в отношении научных данных о ВИЧ-инфекции в контексте уголовного права.

Франсуаза Барре-Синузи¹, Салим С. Абдул Карим^{2, 3, 4}, Ян Альберт⁵, Линда-Гейл Беккер⁶, Крис Бейер⁷, Педро Канн^{8, 9, 10}, Александра Кальми¹¹, Беатрис Гринцтейн¹², Эндрю Грулич¹³, Адебе Камарулзаман¹⁴, Нагалингесваран Кумарасамы¹⁵, Мона Рафик Лаутфи^{16, 17, 18}, Камал Марум Эль Филали¹⁹, Сулейман Мбуп²⁰, Хулио С.Г. Монтанер^{21, 22}, Паула Мундери²³, Вадим Покровский^{24, 25}, Энн-Мике Вандамм^{26, 27}, Бенджамин Янг²⁸, Питер Годфри-Фауссет^{29, 30}

1. Институт Пастера, Париж, Франция
2. Mailman School of Public Health, Колумбийский университет, Нью-Йорк, США
3. Centre for the AIDS Program of Research in South Africa, Университет Квазулу-Натал, Дурбан, ЮАР
4. Weill Medical College, Корнеллский университет, Нью-Йорк, США
5. Department of Microbiology, Tumor and Cell Biology, Каролинский институт, Стокгольм, Швеция
6. Institute of Infectious Disease and Molecular Medicine, Кейптаунский университет, Кейптаун, ЮАР
7. Department of Epidemiology, Center for AIDS Research and Center for Public Health and Human Rights, John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Мэриленд, США
8. Infectious Diseases Unit, Juan A. Fernandez Hospital, Буэнос-Айрес, Аргентина
9. Buenos Aires University Medical School, Буэнос-Айрес, Аргентина
10. Fundación Huésped, Буэнос-Айрес, Аргентина
11. Infectious Diseases, Geneva University Hospital, Женева, Швейцария
12. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas-Fiocruz, Fiocruz, Рио-де-Жанейро, Бразилия
13. Kirby Institute, Университет Нового Южного Уэльса, Сидней, Австралия
14. Faculty of Medicine, Университет Малайя, Куала-Лумпур, Малайзия
15. YRGCARE Medical Centre, Voluntary Health Services, Ченнай, Индия
16. Women's College Research Institute, Торонто, Канада
17. Women's College Hospital, Торонто, Канада
18. Department of Medicine, Университет Торонто, Канада
19. Infectious Diseases Unit, Ibn Rochd Universtiy Hospital, Касабланка, Марокко
20. Institut de Recherche en Santé, de Surveillance Epidemiologique et de Formations, Дакар, Сенегал
21. Faculty of Medicine, Университет Британской Колумбии, Ванкувер, Канада
22. BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, Ванкувер, Канада
23. Международная ассоциация поставщиков услуг по уходу в сфере СПИДа, Кампала, Уганда

24. Российский университет дружбы народов (Университет РУДН), Москва, Российская Федерация

25. Центральный НИИ эпидемиологии, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва, Российская Федерация

26. KU Leuven, Department of Microbiology and Immunology, Rega Institute for Medical Research, Clinical and Epidemiological Virology, Лёвен, Бельгия

27. Center for Global Health and Tropical Medicine, Unidade de Microbiologia, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Лиссабон, Португалия

28. Международная ассоциация поставщиков услуг по уходу в сфере СПИДа, Вашингтон, округ Колумбия, США

29. ЮНЭЙДС, Женева, Швейцария

30. Department of Infectious and Tropical Diseases, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Лондон, Англия

§ Автор для корреспонденции:

Проф. Питер Годфри-Фауссет

Адрес: ЮНЭЙДС, Avenue Appia 20, 1211 Женева, Швейцария

Телефон: + 41 22 791 4054

Эл. почта: godfrey@unaids.org

Адреса электронной почты авторов:

FB-S: francoise.barre-sinoussi@pasteur.fr

JA: Jan.Albert@ki.se

SSAK: Salim.AbdooolKarim@caprisa.org

L-GB: linda-gail.bekker@hiv-research.org.za

CB: cbeyrer@jhu.edu

PC: pedro.cahn@huesped.org.ar

AC: alexandra.calmy@hcuge.ch

PG-F: faussettp@unaids.org

BG: beatriz.grinsztejn@gmail.com

AG: agrulich@kirby.unsw.edu.au

AK: adeeba@ummc.edu.my

NM: kumarasamy@yrgcare.org

MRL: mona.loutfy@wchospital.ca

KMEF: mefkamal@hotmail.com

SM: souleymane.mboup@iressef.org

JSGM: jmontaner@cfenet.ubc.ca

PM: munderip@gmail.com

VP: pokrovsky.vad@yandex.ru

A-MV: annemie.vandamme@kuleuven.be

BY: byoung@iapac.org

Ключевые слова:

- права человека
- закон и политика
- факторы риска
- политика
- криминализация
- уголовное право
- судебное преследование

Аннотация

Введение

В глобальном масштабе судебные преследования за сокрытие информации о наличии ВИЧ, поставление другого лица в опасность передачи ВИЧ или передача ВИЧ часто связаны с сексуальной активностью, кусанием или плеванием. Это включает и те случаи, когда не было причинено никакого вреда, передача ВИЧ не происходила, и она была крайне маловероятной или невозможной. Таким образом, судебные преследования не всегда руководствуются наилучшими имеющимися научными и медицинскими доказательствами.

Обсуждение

Двадцать ученых из разных регионов мира разработали это Заявление об экспертном консенсусе в отношении использования научных данных о ВИЧ в системе уголовного правосудия. Был проведен и описан подробный анализ наилучших имеющихся научных и медицинских исследований о передаче ВИЧ, эффективности лечения и судебно-филогенетических доказательств, позволяющий лучше понять их в уголовно-правовом контексте.

Описание возможности передачи ВИЧ ограничивалось действиями, наиболее часто рассматриваемыми в уголовных делах. Возможность передачи ВИЧ во время одного, конкретного акта была расположена по убыванию вероятного риска (с указанием на то, что возможность передачи ВИЧ варьируется в зависимости от целого ряда пересекающихся факторов, включая вирусную нагрузку, использование презерватива и другие методы снижения риска). Текущие доказательства свидетельствуют, что возможность передачи ВИЧ в течение одного эпизода секса, кусания или плевания находится в диапазоне от невозможности до низкой вероятности.

Дальнейшие исследования рассматривали положительное влияние на здоровье современных антиретровирусных препаратов, которые повысили ожидаемую продолжительность жизни большинства людей, живущих с ВИЧ, до значения, характерного для ВИЧ-отрицательных людей, превратив ВИЧ-инфекцию в хроническое управляемое состояние здоровья. Наконец, рассмотрение использования научных доказательств в суде показало, что сам по себе филогенетический анализ не может преодолеть обоснованное сомнение в том, что один человек заразил другого, хотя его можно использовать для оправдания обвиняемого.

Заключение

Применение современных научных доказательств в уголовных делах может ограничить несправедливые судебные преследования и осуждения. При применении закона в делах, связанных с ВИЧ, авторы рекомендуют проявлять осторожность при возбуждении судебного преследования и рекомендуют представителям власти, сотрудникам правоохранительных и судебных систем, использовать современные науч-

ные знания на основе значительных достижений в области науки о ВИЧ последних тридцати лет.

Введение

По меньшей мере 68 стран имеют законы, которые специально предусматривают уголовную ответственность за сокрытие информации о наличии ВИЧ-инфекции от своего партнера по сексу, поставление другого лица в опасность передачи ВИЧ или передачу ВИЧ. Известно, что тридцать три страны применяли другие уголовно-правовые положения в подобных случаях (Неопубликованные данные, HIV Justice Network, 2018 г.). Большинство судебных преследований по поводу предполагаемого риска заражения ВИЧ, связаны с сексуальной активностью, но также были судебные преследования за такие действия, как кусание и плевание (Неопубликованные данные, HIV Justice Network, 2018 г.). Эти законы и судебные преследования не всегда исходили и продолжают исходить из наилучших имеющихся научных и медицинских доказательств [1], не отражают прогресса в области знаний о ВИЧ-инфекции и ее лечении, на них могут оказывать влияние социальная стигма и страх в связи с ВИЧ [2]. ВИЧ по-прежнему остается выделенным в отдельную категорию, при этом судебные преследования происходят в случаях, когда не было причинено никакого вреда; когда передача ВИЧ не происходила, была невозможной или крайне маловероятной; и когда передача не была ни вменяемой в вину, ни доказанной [1,3].

В этом контексте двадцать ученых в области ВИЧ с опытом в сфере научных исследований, эпидемиологии и ухода за пациентами из регионов по всему миру, разработали это Заявление о консенсусе. Это было вызвано опасениями, что уголовное право иногда применяется в противоречии с современными медицинскими и научными доказательствами: в том числе, завышая как риск передачи ВИЧ, так и потенциальный вред здоровью и благополучию человека. Такое ограниченное понимание текущей науки о ВИЧ способствует усилению стигмы и может привести к судебным ошибкам. Это также может подрывать усилия по борьбе с эпидемией ВИЧ [4]. Заявление о консенсусе было одобрено и другими учеными со всего мира (см. Дополнительный материал Д1), а также Международным обществом борьбы со СПИДом, Международной ассоциацией поставщиков услуг по уходу в сфере СПИДа и Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (Резюме этого Заявления включено в Дополнительный материал Д2).

Это Заявление о консенсусе направлено на оказание помощи научным экспертам, рассматривающим отдельные уголовные дела, в которых предполагается сокрытие ВИЧ, (предполагаемое или возможное) поставление другого лица в опасность передачи ВИЧ или передача ВИЧ. В нем представлено экспертное заключение относительно индивидуальной динамики передачи ВИЧ (т. е. «возможности» передачи), долгосрочного воздействия хронической ВИЧ-инфекции (т. е. «вреда» ВИЧ) и применения филогенетического ана-

лиза в качестве доказательства. В нем описывается возможность передачи ВИЧ между людьми, которые участвуют в конкретном действии в определенное время при определенных обстоятельствах, поскольку это, как правило, является предметом уголовных дел, и сообщаются существующие научные доказательства, касающиеся ВИЧ, таким образом, чтобы это было понятно людям, не являющимся учеными. Заявление о консенсусе было переведено с английского языка на французский, русский и испанский языки (см. Дополнительный материал Д3, Д4, Д5)

Обсуждение

Первая часть этого Заявления фокусируется на возможности передачи ВИЧ во время конкретных действий, которые обычно рассматриваются в судебных преследованиях: сексуальная активность, кусание или плевание [3]. В нем не рассматриваются другие способы возможной передачи ВИЧ, например через переливание крови, травму в результате укола иглы, употребление инъекционных наркотиков или грудное вскармливание.

В ходе первой встречи в Сиэтле (в феврале 2017 года) было принято решение о содержании и структуре этого Заявления о консенсусе. Подробный обзор литературы был подготовлен на основе поиска литературы, опубликованной на английском языке, с использованием онлайн-базы данных PubMed до апреля 2017 года. Были использованы конкретные поисковые термины, касающиеся возможности передачи ВИЧ, в том числе «ВИЧ и вирусная нагрузка», «риск передачи ВИЧ половым путем во время одного акта», «передача ВИЧ при оральном сексе», «передача ВИЧ при анальном сексе», «передача ВИЧ при вагинальном сексе с презервативом во время одного акта», «передача ВИЧ при анальном сексе с презервативом во время одного акта» и «передача ВИЧ при анальном сексе при обрезании во время одного акта». Ключевые статьи были использованы для поиска связанных статей. Предпочтение было отдано метаанализу, обзорам и важным исследованиям. Другие источники были идентифицированы авторами-экспертами. При необходимости использовались тезисы научных конференций.

Затем авторы участвовали в нескольких раундах написания и переработки документа и, учитывая наилучшие имеющиеся данные научных и медицинских исследований в соответствии со следующей иерархией: систематический обзор рандомизированных клинических испытаний; рандомизированные клинические исследования; и сравнительные исследования (т. е. когортные исследования, исследования случай-контроль и исследования исторического контроля). Были проведены две телеконференции для обсуждения предварительного проекта документа, за которым последовали три раунда его переработки в ходе электронной переписки между всеми авторами. Были проведены консультации с национальными и международными экспертами по правовым вопросам, в том числе сотрудниками ЮНЭЙДС, по применению уголовного права в делах, связанных с ВИЧ. Второе очное совещание было созвано в Париже (в июле 2017 года) для решения неурегулированных вопро-

сов, связанных с анализом данных. Авторы провели дальнейшие раунды комментирования и переработки документа, чтобы прийти к согласию о том, что Заявление о консенсусе точно передает текущие научные исследования, связанные с передачей, вредом ВИЧ и использованием научных доказательств в суде.

Авторы рассмотрели численные результаты и статистические оценки из всех упомянутых здесь исследований, включая сводные данные из отчетов, представленных в систематической или табличной форме (например, работ Patel et al. [5]).

Доказательства, устанавливающие оценки возможности передачи ВИЧ через различные действия, отличаются как по типу, так и по качеству; авторы учли эти соображения в своей оценке возможности в связи с различными действиями. Авторы считают, что доказательства передачи через различные действия делятся на три категории (таблица 1).

Таблица 1. Качественная шкала доказательств возможности передачи ВИЧ

<p>Действия, для которых возможность передачи может быть оценена с некоторой степенью уверенности, поскольку были проведены множественные когортные исследования (например, такие действия, как вагинальный или анальный секс).</p>
<p>Действия, для которых возможность передачи может быть оценена с меньшей степенью достоверности из отдельных описанных случаев, биологической вероятности или математических моделей (например, такие действия, как оральный секс или передача через предсеменную жидкость).</p>
<p>Действия, для которых осуществление передачи биологически неправдоподобно, поскольку условия, необходимые для передачи, отсутствуют (например, плевание).</p>

При описании доказательств авторы стремились использовать научные концепции способами, полезными в контексте уголовного права. Например, статистическая концепция доверительных интервалов предназначена для устранения неопределенности, присущей результатам, полученным из выборки подмножества населения. Когда дело касается вероятностей, которые равны или приближаются к нулю, доверительные интервалы приобретают особое значение, поскольку тот факт, что что-то не наблюдалось во время исследования, не может доказать, что этого никогда не произойдет. Чем больше исследование, тем точнее авторы могут оценить, что вероятность равна нулю. Соответственно, нулевая вероятность, вычисленная по данным исследования, ассоциируется с доверительным интервалом от нуля до небольшой положительной вероятности. Важно, чтобы расчеты доверительных интервалов не были неверно истолкованы, чтобы не преувеличить отдаленные теоретические возможности.

Рассмотрение методологии и результатов исследований, упомянутых в этом Заявлении о консенсусе, привело к разработке трех расположенных по убыванию степени риска описательных термина, характеризующих возможности передачи ВИЧ во время одного, конкретного акта (таблица 2).

Таблица 2. Определение возможности передачи ВИЧ во время одного, конкретного акта

Терминология этого заявления	Возможность передачи во время одного акта
Низкая возможность	Передача во время одного акта возможна, но вероятность низкая.
Незначительная возможность	Передача во время одного акта является крайне маловероятной, редкой или удаленной.
Невозможность	Возможность передачи во время одного акта либо биологически неправдоподобна, либо фактически равна нулю.

Важно отметить, что это Заявление о консенсусе не предназначено для использования в качестве документа общественного здравоохранения, для информирования о профилактике, лечении и уходе в связи с ВИЧ, либо для целей планирования или подготовки программ действий в связи профилактикой, лечением и уходом при ВИЧ. Его подход, основанный на риске на индивидуальном уровне, который может быть применен в условиях уголовного правосудия, отличается от описаний рисков на уровне населения, которые используются в контексте общественного здравоохранения и часто описывают половые акты в диапазоне от «низкого» до «высокого» риска. Различия между описательными терминами общественного здравоохранения и описательными терминами, используемыми в этом Заявлении о консенсусе, отражают как историю вопроса, так и контекст. Во-первых, определения общественного здравоохранения, используемые для описания риска передачи ВИЧ, были разработаны в начале эпидемии ВИЧ, до появления последних доказательств о передаче ВИЧ. Во-вторых, они описывают относительный риск (а не абсолютный риск) как средство, помогающее людям уменьшить возможность передачи ВИЧ путем сравнения различных действий.

Хотя простота такой терминологии общественного здравоохранения изначально была предназначена для поддержки эффективных широкомасштабных просветительских кампаний в области общественного здравоохранения для профилактики ВИЧ, ее обобщенные категории в настоящее время создают реальные проблемы для тех, кто разрабатывает текущие сообщения о ВИЧ в рамках оздоровительных кампаний

на основе современных научных доказательств [6], включая доказательства со стороны различных переменных, которые изменяют риск, связанный с конкретными действиями, таких как вирусная нагрузка. В некоторых случаях понимание рискованности некоторых половых актов, сообщаемое характеристиками общественного здравоохранения, также было неправильно применено в контексте уголовного судопроизводства, например канадского дела Мабиор [7,8]. Соответственно, хотя передача половым путем является распространенной формой передачи ВИЧ на уровне населения всего мира, это Заявление о консенсусе признает, что вероятность передачи ВИЧ во время одного полового контакта варьирует от невозможности до низкой возможности; при этом она варьирует от невозможности до незначительной возможности в случае плевание или кусания. Такой подход к науке о ВИЧ в контексте уголовного права аналогичен тому, который использовался в национальных научных заявлениях о консенсусе, полученных от Австралии [9], Канады [10], Швеции [11] и Швейцарии [12].

Возможность передачи: обзор

ВИЧ не передается легко от одного человека другому. Это относительно нестойкий вирус, который передается определенными хорошо описанными путями. Он не передается воздушно-капельным, капельным, контактным, трансмиссивным путем или через fomites и не может проникать в неповрежденную кожу человека [13].

Для передачи ВИЧ должны существовать определенные основные условия:

- должно быть достаточное количество вируса в конкретных жидкостях организма (то есть в крови, сперме, предсеменной жидкости, ректальных жидкостях, вагинальных жидкостях или грудном молоке);
- достаточное количество, по меньшей мере, одной из этих жидкостей организма должно вступить в непосредственный контакт с участками в организме ВИЧ-отрицательного человека, где может быть начато заражение. Это обычно слизистые оболочки, поврежденная ткань или воспаленные язвы, но не неповрежденная кожа;
- вирус должен преодолеть врожденную иммунную защиту человека, чтобы инфекция могла закрепиться и распространиться.

Большинство повседневных действий не сопряжены с риском передачи ВИЧ, поскольку для этого нет условий. Оставляя в стороне парентеральный или вертикальный пути передачи, для передачи обычно требуется интимный контакт, такой как половой акт. Даже в этих случаях вероятность передачи во время одного акта варьируется от нулевой до низкой (оценочно от 0 до 1,4% во время одного акта) [5].

Факторы, влияющие на возможность передачи ВИЧ

Возможность передачи ВИЧ, связанная с отдельными действиями, варьируется в зависимости от ряда пересекающихся факторов. При наличии нескольких пересекающихся факторов их действие минимизируется или усиливается в различной степени [14].

• Правильное использование презерватива предотвращает передачу ВИЧ

Правильное использование презерватива (мужского или женского) предотвращает передачу ВИЧ, поскольку пористость презервативов такова, что она обеспечивает защиту даже от самых маленьких патогенов, передающихся половым путем, включая ВИЧ [15]; латексные и полиуретановые презервативы действуют как непроницаемый физический барьер, через который ВИЧ пройти не может. Правильное использование презерватива означает, что его целостность не нарушена и презерватив используется на протяжении всего соответствующего полового акта. Правильное использование презерватива во время секса означает, что передача ВИЧ невозможна.

Исследования на уровне населения показали, что последовательное использование презервативов для анального или вагинального секса значительно снижает возможность передачи ВИЧ даже при таких факторах, как случаи неправильного использования или повреждения [16-21]. Например, метаанализ 14 исследований показал, что длительные периоды последовательного использования мужских презервативов во время вагинального секса уменьшают возможность передачи ВИЧ по меньшей мере на 80% [22]. Однако более поздние исследования показывают, что это может быть недооценено [23], так как описанный метаанализ включал нестандартные методы анализа данных, которые могли привести к отклонению, вызванному набором участников исследований, и к другим отклонениям, способным снизить наблюдаемый уровень предотвращения [22,23].

Исследования на уровне населения применимы только в случаях, когда имели место множественные половые акты, и неизвестно, правильно ли использовались презервативы в каждом случае. Оценка на уровне населения, дающая 80% эффективность презерватива, не является независимой оценкой риска передачи ВИЧ, а должна применяться в отношении риска, связанного с различными половыми актами. Например, если оцениваемый риск передачи ВИЧ от ВИЧ-положительного мужчины женщине во время одного эпизода вагинального секса без презерватива составляет 0,08% [5], тогда риск передачи при использовании презерватива может быть понят как по меньшей мере на 80% ниже, то есть 0,016% (менее

2 на 10 000) [5]. Важно отметить, что, когда присутствуют другие факторы снижения риска (например, низкая вирусная нагрузка или прерывание полового акта до эякуляции), возможность передачи ВИЧ, даже в случае неправильного использования презерватива, еще больше снижается.

Повторимся, что ВИЧ не может передаваться в случаях, когда презерватив используется правильно (т. е. он используется на протяжении всего соответствующего полового акта, и его целостность не нарушена). Оценки на уровне населения могут применяться только в ситуациях, когда имеют место множественные случаи использования презервативов, включая происходящие иногда случаи неправильного использования и повреждения.

• Вирусная нагрузка, являющаяся низкой или «неопределяемой», значительно снижает или исключает возможность передачи ВИЧ

Сразу после приобретения человеком ВИЧ его вирусная нагрузка очень высока, но она обычно снижается в течение первых нескольких недель, когда реагирует иммунная система человека. Если человек не начинает лечение, его вирусная нагрузка остается довольно стабильной в течение некоторого времени, тогда как иммунная система постепенно истощается. При прогрессирующей ВИЧ-инфекции вирусная нагрузка обычно снова увеличивается до более высоких уровней.

Антиретровирусная терапия предотвращает репликацию ВИЧ, тем самым значительно уменьшая вирусную нагрузку в жидкостях организма человека. С началом эффективной антиретровирусной терапии вирусная нагрузка обычно падает до уровней, не обнаруживаемых с помощью существующих стандартных лабораторных анализов крови в течение нескольких недель или месяцев. Доступность анализов и нижние пределы обнаружения различаются в разных частях мира, при этом нижние пределы обнаружения варьируются от примерно 20 копий вируса/мл до 400 копий /мл. Небольшой процент людей, живущих с ВИЧ (часто называемых длительными непрогрессорами), имеют низкую вирусную нагрузку без антиретровирусной терапии, потому что их иммунная система способна контролировать ВИЧ [24-28].

Уменьшенная вирусная нагрузка улучшает иммунную функцию и значительно снижает долгосрочную вероятность заболеть и смерти. Это также значительно снижает вероятность передачи ВИЧ [29-31]. Снижение вирусной нагрузки связано с сопутствующим снижением вероятности передачи ВИЧ [32- 35], что означает, что многие люди, получающие лечение, не могут передавать ВИЧ.

Недавние анализы в рамках ключевых исследований (а именно HPTN052, PARTNER и Opposites Attract), в которых участвовали как гетеросексуальные, так и мужские пары с различным статусом ВИЧ, не выявили случаев передачи половым путем от человека с неопределяемой вирусной нагрузкой [29,30,36,37]. Эти результаты изменили содержание сообщений от организаций общественного здравоохранения. Например, Центры по контролю и профилактике заболеваний в США теперь описывают предполагаемую возможность передачи ВИЧ от ВИЧ-положительного человека с неопределяемой вирусной нагрузкой (в результате эффективного антиретровирусного лечения) как «фактически без риска» [6].

В 2011 году в исследовании HPTN052 (проведенном в Ботсване, Бразилии, Индии, Кении, Малави, ЮАР, Таиланде, США и Зимбабве), в котором исследовалось влияние раннего начала лечения, не наблюдалась передача ВИЧ от 1763 человек, проходящих антиретровирусную терапию, которые имели стабильную вирусную нагрузку ниже 400 копий/мл. Были прослежены партнеры ВИЧ-положительных участников в эквиваленте 8509 человеко-лет.

Единственная передача от людей, проходящих лечение, произошла либо в начале лечения (до того, как вирусная нагрузка стабилизировалась на уровне ниже 400 копий), либо когда вирусная нагрузка была выше 1000 копий/мл в ходе двух последовательных визитов [29,37].

Исследования PARTNER и Opposites Attract не выявили передачи ВИЧ от людей с вирусной нагрузкой ниже 200 копий/мл после более чем 75 000 актов вагинального или анального секса без презерватива [18,30,38]. В исследовании PARTNER гетеросексуальные пары сообщили примерно о 36 000 половых актах без презерватива, а гомосексуальные мужские пары сообщили о 22 000 половых актов без презерватива [30]. Передача ВИЧ между партнерами в исследовании не произошла. Тем не менее было одиннадцать случаев нового ВИЧ-инфицирования, однако филогенетический анализ обнаружил, что во всех случаях инфекция была вызвана половым контактом с кем-то, кроме постоянного полового партнера. Исследование Opposites Attract включало в себя около 17 000 половых актов без презерватива между мужчинами. Не сообщалось о передаче ВИЧ между партнерами, участвовавшими в исследовании, при этом три случая нового ВИЧ-инфицирования были вызваны половым контактом с кем-то, кроме постоянного полового партнера человека [18].

В систематическом обзоре и метаанализе 2013 года также не было обнаружено никакой передачи, когда вирусная нагрузка падала ниже порогового значения от 50 до 500 копий/мл (в зависимости от исследования) [39]. В другом исследовании сообщалось об

отсутствии передачи, когда вирусная нагрузка была ниже 400 копий/мл [40]. Ряд других исследований показал, что низкая (но обнаруживаемая) вирусная нагрузка значительно снижает (и может исключить) возможность передачи. Например, ранние исследования с участием лиц, которые не проходили антиретровирусную терапию, не выявили случаев передачи среди пар, в которых один из партнеров жил с ВИЧ и имел низкую, но обнаруживаемую вирусную нагрузку: ниже 1500 копий/мл (Уганда) [32], ниже 1094 копий/мл (Таиланд) [33] и ниже 1000 копий/мл (Замбия) [34]. Угандийское исследование показало, что вероятность передачи через вагинальный половой акт, когда вирусная нагрузка была ниже 1700 копий/мл, составила 1 на 10 000 [41].

Хотя у многих людей, проходящих антиретровирусную терапию [42,43], наблюдаются непродолжительные увеличения вирусной нагрузки небольшой амплитуды, известные как «всплески», они не свидетельствуют о том, что ВИЧ-терапия «терпит неудачу»; не считаются клинически значимыми; и не было показано, что они увеличивают возможность передачи ВИЧ во время секса [44,45]. Крупномасштабные исследования среди пар с различным статусом ВИЧ включали много ВИЧ-положительных участников, которые в ходе исследования испытали всплески своей вирусной нагрузки. Соответственно, такие всплески были учтены в наблюдаемом снижении количества передач.

- **Доконтактная профилактика (ДКП)** значительно снижает возможность заражения ВИЧ.

ДКП относится к использованию антиретровирусных препаратов ВИЧ-отрицательными людьми до подвергания риску ВИЧ, чтобы предотвратить передачу ВИЧ [46-50]. Одно недавнее исследование показало, что ДКП эффективна до 95% среди придерживающихся ее пользователей [50], однако было описано только небольшое количество случаев неудачи ДКП у тех, кто придерживался ее, а это дает основания предполагать, что эффективность ДКП, вероятно, превышает 95%.

- **Постконтактная профилактика (ПКП)** значительно снижает возможность приобретения ВИЧ

ПКП относится к кратковременному использованию антиретровирусного лечения ВИЧ-отрицательным человеком после подвергания риску ВИЧ. Если ПКП началась в течение 72 часов после подвергания риску, проводилась в течение 28 дней и хорошо соблюдалась, она значительно уменьшает вероятность того, что человек станет ВИЧ-положительным, потому что она может остановить закрепление ВИЧ в иммунных клетках человека даже после того, как вирус проник в его организм [51,52]. Хотя ПКП не эффективна на 100%, сообщалось о высоких показателях успеха [51,53-67] (например, 81% среди пациен-

тов, использовавших более старые методы лечения [67], и до 100% среди пациентов, использовавших более новые методы лечения [68]). Эффективность ПКП, по-видимому, зависит от ряда факторов; при этом эффективность, как правило, повышается при более раннем начале ПКП, так как количество ВИЧ, попадающего в организм человека, уменьшается [68].

- **Обрезание мужчин по медицинским** показаниям снижает возможность передачи ВИЧ от женщин мужчинам

Обрезание мужчин по медицинским показаниям снижает возможность передачи ВИЧ от ВИЧ-положительных женщин ВИЧ-отрицательным мужчинам примерно на 50% [69]. Обрезание также может снизить передачу ВИЧ половым путем среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, для ВИЧ-отрицательных мужчин, которые являются исключительно проникающими партнерами, хотя исследования не являются окончательными [70].

- **Методы снижения риска**, такие как прерывание полового акта или стратегическое позиционирование, снижают возможность передачи ВИЧ

Некоторые люди, живущие с ВИЧ, используют методы снижения риска, такие как прерывание полового акта до эякуляции или стратегическое позиционирование (т. е. анальный половой акт только в принимающей позиции) при занятии сексом без презерватива с ВИЧ-отрицательным человеком или человеком неизвестного серостатуса [71-73]. Такие действия уменьшают вероятность передачи ВИЧ во время секса, когда возможность передачи существует [71]. Например, исследование 2010 года показало, что вероятность передачи во время анального секса уменьшалась примерно на две трети, когда ВИЧ-положительный проникающий партнер не эякулировал [73]. Также известно, что возможность передачи ниже, когда ВИЧ-положительный партнер является принимающим, а не проникающим партнером во время анального секса [73-75].

- **Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)**, могут в некоторых случаях увеличивать возможность передачи ВИЧ

Наличие некоторых нелеченных ИППП, особенно язвенных ИППП, у любого из партнеров связано с повышенной вероятностью передачи ВИЧ во время сексуальной активности, когда человек, живущий с ВИЧ, не имеет низкой вирусной нагрузки [76]. Когда генитальные язвы присутствуют у обоих партнеров, риск еще больше увеличивается [14]. Однако наличие ИППП не увеличивает возможность передачи, если ВИЧ-положительный человек проходит эффективную антиретровирусную терапию [30] или если ВИЧ-отрицательный человек проходит ДКП [48,49].

Возможность передачи ВИЧ при сексуальном контакте

Передача ВИЧ при сексуальном контакте обычно происходит в результате контактирования жидкостей организма, содержащих достаточно ВИЧ, со слизистыми оболочками, расположенными в: крайней плоти или уретре полового члена; шейке матки или влагалище; анусе; или прямой кишке. Передача ВИЧ также возможна при контакте со слизистыми оболочками ротовой полости, но они гораздо менее уязвимы для передачи ВИЧ [58].

Оральный секс, включая орально-пенильный и орально-вагинальный секс

- Вероятность передачи ВИЧ через оральный секс, выполняемый для ВИЧ-положительного человека, в том числе, когда человек не имеет низкой вирусной нагрузки и/или не используется презерватив, варьируется от невозможности до незначительной возможности в зависимости от контекста [77,78].

Оральный секс пропагандируется как вариант безопасного секса для партнеров с различным статусом ВИЧ, желающих участвовать в интимных половых актах; причем его практика, как сообщается, очень распространена.

Известно, что оральный секс имеет гораздо более низкую возможность передачи ВИЧ, чем вагинальный или анальный половой акт [79,80]. Фактически риск передачи ВИЧ в результате орального секса настолько низок, что ученые не смогли сделать статистически обоснованную оценку.

Несколько клинических исследований, изучавших передачу при оральном сексе, не смогли найти ни одного случая передачи ВИЧ [74,81,82]. Исследование гетеросексуальных пар и исследование лесбийских пар не обнаружило передачи в результате орального секса [81,82]. Третье исследование, в котором участвовали мужчины, имевшие секс с мужчинами, не выявило сероконверсии среди участников, сообщавших о выполнении только фелляции (с эякуляцией) с мужчинами, которые были ВИЧ-положительными или имели неизвестный ВИЧ-статус [74]. Статистическая модель, примененная к этим результатам, показала, что риск при контакте с оральным сексом находится в диапазоне от нуля до 0,04% (4 на 10 000) [78], и эти значения используются в некоторых отчетах [79,80,83].

Учитывая, что исследование не выявило сероконверсии, верхняя граница 0,04% может быть понята как верхняя граница возможности.

- Не существует возможности передачи ВИЧ при оральном сексе, выполняемом для ВИЧ-положительного человека, когда ВИЧ-положительный партнер имеет низкую вирусную нагрузку или презерватив используется правильно, или ВИЧ-отрицательный партнер проходит ДКП [78].

Несмотря на то, что нет исследований, посвященных изучению влияния антиретровирусной терапии или ДКП на возможность передачи во время орального секса, по нашему экспертному мнению, не существует возможности передачи ВИЧ в связи с оральным сексом, выполняемым для ВИЧ-положительного человека, проходящего антиретровирусную терапию, или выполняемым лицом, проходящим ДКП. Аналогичным образом, правильное использование презерватива снижает вероятность передачи ВИЧ до нуля.

Пенильно-вагинальный половой акт

- Возможность передачи ВИЧ через пенильно-вагинальный половой акт, когда ВИЧ-положительный партнер не имеет низкой вирусной нагрузки и не используется презерватив, является низкой [84]. Вероятность передачи уменьшается еще больше, если у ВИЧ-отрицательного партнера не происходит эякуляции.

Два метаанализа гетеросексуальных пар [14,84] обнаружили, что вероятность передачи ВИЧ во время одного вагинального полового акта является низкой: 0,08% (8 на 10 000) при отсутствии сопутствующих факторов риска [5,14,41,84]. Неясно, выше ли вероятность передачи ВИЧ от мужчины женщине во время вагинального полового акта, чем вероятность передачи от женщины к мужчине. Некоторые исследования не обнаружили разницы, в то время как другие предполагают, что возможность передачи ВИЧ от мужчины к женщине примерно в два раза выше, чем передача от женщины к мужчине [14,35,83,84].

- Вероятность передачи ВИЧ через пенильно-вагинальный половой акт, когда ВИЧ-положительный партнер имеет низкую вирусную нагрузку или использует презерватив или ВИЧ-отрицательный партнер проходит ДКП, варьируется от невозможности до незначительной возможности в зависимости от контекста [29,38].

Многочисленные исследования, которые обсуждались выше, показали, что вероятность передачи ВИЧ от ВИЧ-положительного партнера, имеющего низкую вирусную нагрузку, через пенильно-вагинальный половой акт варьируется от невозможности до незначительной возможности [29,37-39,85]. Ни в одном клиническом исследовании не сообщалось о случае передачи через пенильно-вагинальный половой акт от человека с необнаруживаемой вирусной нагрузкой.

ВИЧ не может передаваться при правильном использовании презерватива, потому что ВИЧ не может проходить через неповрежденный латекс или полиуретан. Аналогичным образом, невозможно передать ВИЧ, если человек имеет необнаруживаемую вирусную нагрузку.

Пенильно-анальный половой акт

- Возможность передачи ВИЧ, когда не используется презерватив и ВИЧ-положительный партнер не имеет низкой вирусной нагрузки, является низкой

[86]. Риск не зависит от того, является ли принимающий партнер мужчиной или женщиной. Риск ниже, когда ВИЧ-положительный человек принимает роль принимающего, а не проникающего партнера. Риск также ниже, если ВИЧ-положительный проникающий партнер не эякулирует внутри принимающего партнера.

Исследования показывают, что принимающий анальный половой акт без презерватива у гетеросексуальных или однополых пар связан с более высокой вероятностью передачи ВИЧ, чем принимающий вагинальный половой акт без презерватива [5,87,88]. Согласно оценкам отдельных исследований, вероятность передачи ВИЧ во время одного акта анального секса варьируется от 0,01% (1 на 10 000) до более чем 3% (300 на 10 000) [20,75,84,88-91]. Вероятность передачи принимающему партнеру от проникающего выше, чем наоборот [18,74,84].

Согласно оценкам двух систематических обзоров (2010 года и 2014 года), вероятность передачи во время одного акта составляет приблизительно 1,4% (140 на 10 000) для принимающего анального секса (т. е., когда ВИЧ-положительный человек является проникающим партнером) [5,86]. Проспективное когортное исследование 2010 года показало, что вероятность снижается с 1,43% (143 на 10 000) с эякуляцией до 0,54% (54 на 10 000) без эякуляции [89]. Согласно оценкам, вероятность передачи во время одного акта составляет 0,11% (11 на 10 000), когда ВИЧ-отрицательный человек является проникающим партнером [5].

- Вероятность передачи ВИЧ через пенильно-анальный половой акт, когда ВИЧ-положительный партнер имеет низкую вирусную нагрузку или использует презерватив или ВИЧ-отрицательный партнер проходит ДКП, варьируется от невозможности до незначительной возможности в зависимости от контекста [85,86].

Существует незначительная возможность передачи ВИЧ от ВИЧ-положительного партнера, имеющего низкую вирусную нагрузку, во время пенильно-анального полового акта. Как обсуждалось выше, как в исследовании PARTNER, так и в исследовании Opposites Attract не наблюдалось никакой передачи после приблизительно 39 000 актов анального секса без презерватива, когда вирусная нагрузка была ниже 200 копий/мл [30,92]. Фактически ни в одном клиническом исследовании не сообщалось о случае передачи от человека с неопределяемой вирусной нагрузкой.

ВИЧ не может передаваться при правильном использовании презерватива, потому что ВИЧ не может проходить через неповрежденный латекс или полиуретан. Аналогичным образом, невозможно передать ВИЧ, если человек имеет неопределяемую вирусную нагрузку.

Возможность передачи ВИЧ через повседневный контакт, плевание и кусание

Повседневный контакт

ВИЧ не может передаваться через контакт с такой поверхностью в окружающей среде, как стул, скамейка или туалет; от еды или напитка; или от повседневных контактов с людьми, таких как обнимание, совместное использование предметов домашнего обихода или совместное питание.

ВИЧ не может долго выжить на воздухе и не способен проникать в неповрежденную кожу. Ни один случай ВИЧ-инфицирования через контакт с поверхностью в окружающей среде, едой или напитком или через повседневный контакт с человеком никогда не был идентифицирован, несмотря на многие научные исследования, рассматривающие эту возможность [93-98].

Кусание и плевание

- Не существует возможности передачи ВИЧ через контакт со слюной ВИЧ-положительного человека, в том числе через поцелуи, кусание или плевание.

В многочисленных исследованиях была рассмотрена возможность передачи ВИЧ через слюну, но ни одно из них не обнаружило никаких доказательств, включая исследование 34 000 случаев в Великобритании в 1997 году [99]. Отсутствие передачи ВИЧ через слюну объясняется двумя факторами: слюна содержит очень небольшое количество ВИЧ [100], а несколько ингибирующих компонентов в секретах ротовой полости означают, что слюна защищает восприимчивые клетки от ВИЧ-инфекции [101-106].

- Не существует возможности передачи ВИЧ при кусании или плевании, когда слюна ВИЧ-положительного человека не содержит крови или содержит небольшое количество крови.

Текущие доказательства свидетельствуют, что ВИЧ не может передаваться даже тогда, когда слюна содержит небольшое количество крови. Несмотря на ранние исследования, предполагающие теоретический риск передачи при попадании содержащей кровь слюны в организм человека через контакт со слизистой тканью (например, при ее попадании в глаз или рот), не сообщалось о случаях передачи ВИЧ вследствие плевка кровью [107]. Соответственно, по нашему экспертному мнению, невозможно перенести ВИЧ через слюну, содержащую небольшое количество крови.

- Вероятность передачи ВИЧ через кусание, когда слюна ВИЧ-положительного человека содержит значительное количество крови и его кровь вступает в контакт со слизистой оболочкой или открытой раной, и при этом его вирусная нагрузка не является низкой или неопределяемой, варьируется от невозможности до незначительной возможности.

Во многих исследованиях было подробно описано большое количество случаев, когда укусы не привели к передаче ВИЧ [108-112], или было обнаружено, что передача маловероятна [103,109,113,114].

Для того чтобы передача в случае кусания была правдоподобной, ВИЧ-положительный человек должен иметь кровь во рту во время укуса, в крови ВИЧ-положительного человека должно присутствовать достаточное количество ВИЧ, а укус должен быть достаточно глубоким, чтобы проникнуть в кожу ВИЧ-отрицательного человека, вызвав травму и повреждение тканей [106,107,115]. Даже когда все эти условия присутствуют, возможность передачи при одном укусе не больше, чем незначительная.

Значительные улучшения ожидаемой продолжительности жизни и качества жизни людей, живущих с ВИЧ

Во втором разделе этого Заявления о консенсусе рассматривается вред, связанный с ВИЧ, потому что стойкие заблуждения, преувеличивающие вред ВИЧ-инфекции, повидимому, влияют на применение уголовного права [3]. Уголовное право принимает во внимание возможный вред, причиняемый потенциальным правонарушением, а также вероятность самого правонарушения; таким образом, например, определения вреда здоровью отличаются от определений тяжкого вреда здоровью, которые отличаются от определений причинения смерти по неосторожности или убийства.. Соответственно, важно подчеркнуть огромное изменение перспектив для людей, живущих с ВИЧ, которые были достигнуты за последние десятилетия.

Естественный ход нелеченной ВИЧ-инфекции широко варьируется в зависимости от конкретного человека [116]. При отсутствии лечения большинство людей испытывают бессимптомную фазу длительностью от двух до 15 лет, во время которой вирус реплицируется, постепенно подрывая их иммунную систему. Небольшой процент людей с ВИЧ имеют иммунную систему, которая блокирует репликацию вируса на неопределенное время [117], но у большинства людей при отсутствии лечения в конечном итоге развивается СПИД (примерно у половины в течение 10 лет [118]). СПИД определяется как наличие определенных лабораторных маркеров и/или оппортунистических инфекций и конкретных заболеваний, которые, если антиретровирусная терапия не начата, в конечном итоге приводят к смерти человека.

Антиретровирусная терапия значительно снижает прогрессирование ВИЧ-ассоциированных заболеваний. В глобальном масштабе руководства по лечению были пересмотрены таким образом, чтобы рекомендовать начало антиретровирусного лечения сразу после диагностики ВИЧ-инфекции, поскольку у большинства людей при лечении будет достигаться неопределяемая вирусная нагрузка, поддерживаться здоровая иммунная система, сохраняться здоровье и будут предот-

вращаться осложнения длительной ВИЧ-инфекции [119,120]. Даже те, кто начинают лечение с высокой вирусной нагрузкой и придерживаются терапии, могут ожидать значительного снижения вирусной нагрузки до такой степени, что происходит значительное восстановление иммунной системы, позволяющее им наслаждаться хорошим здоровьем в течение длительного периода времени [121]. Для многих эффективное лечение требует приема по одной таблетке каждый день.

Исследования, проведенные во многих странах, последовательно показывают, что антиретровирусная терапия значительно увеличивает ожидаемую продолжительность жизни, что ожидаемая продолжительность жизни и далее улучшается с течением времени и что здоровье и качество жизни людей, живущих с ВИЧ, в долгосрочной перспективе значительно улучшились [122-141]. Ожидаемая продолжительность жизни молодых людей с ВИЧ, начинающих антиретровирусную терапию, теперь приближается к ожидаемой продолжительности жизни молодого человека в общем населении [45,132,134,135,137]. Кроме того, использование антиретровирусной терапии сместило причину смерти людей, живущих с ВИЧ, от традиционных болезней, определяющих СПИД, в сторону факторов, не связанных с ВИЧ [142,143], аналогичных тем, которые затрагивают население в целом [144]. Аналогичным образом, клинический менеджмент сместился в сторону менеджмента и лечения проблем со здоровьем, связанных со старением, включая менопаузу и сердечно-сосудистое заболевание [143-150], а также вмешательства, влияющие на «выбор образа жизни», такие как табакокурение [151]. В некоторых подгруппах населения постоянный клинический уход имеет потенциал увеличения ожидаемой продолжительности жизни людей, живущих с ВИЧ, сверх ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-отрицательных людей [135].

Хотя ВИЧ вызывает инфекцию, которая требует непрерывного лечения с помощью антиретровирусной терапии, люди, живущие с ВИЧ, могут жить долго и продуктивно, в том числе работать, учиться, путешествовать, иметь отношения, иметь и воспитывать детей, а также вносить вклад в общество разными другими способами.

Установление доказательств передачи ВИЧ

В заключительном разделе этого Заявления о консенсусе признается важность правильного использования научных и медицинских доказательств в связанных с ВИЧ судебных преследованиях, где речь идет о доказательстве фактической передачи от одного человека другому.

Международное руководство по ВИЧ в контексте уголовного права рекомендует, что «доказательство причинной связи в отношении передачи ВИЧ всегда должно основываться на доказательствах, получен-

ных из многочисленных соответствующих источников, включая медицинские записи, строгие научные методы и сексуальную историю» [1].

- Медицинские записи могут предоставлять контекстуальную информацию, но не могут установить передачу между заявителем и обвиняемым.

Обстоятельства характера и сроков сексуальных отношений или других потенциальных источников ВИЧ-инфекции человека должны занимать центральное место в любом деле, где предполагается передача ВИЧ половым путем. Когда медицинские записи доступны и получены законно, они ценны для определения последнего ВИЧ-отрицательного и первого ВИЧ-положительного теста заявителя и обвиняемого. Рассматривая период диагностического окна каждого теста, эту информацию можно использовать для установления периода, в течение которого заявитель приобрел ВИЧ, и был ли обвиняемый ВИЧ-положительным в течение этого времени. Важно отметить, что то, кто был инфицирован первым: заявитель или обвиняемый, не может быть основано на том, у кого первого был положительный тест на ВИЧ или кто предъявил обвинения другому.

Информация, относящаяся к вирусной нагрузке ВИЧ и подсчетам CD4, содержащаяся в медицинских записях, иногда представлялась как доказательство установления сроков ВИЧ-инфицирования. Однако вирусная нагрузка и подсчеты CD4 показывают значительную межиндивидуальную и внутрииндивидуальную изменчивость и поэтому не могут быть использованы для точного определения того, когда кто-то приобрел ВИЧ [152].

- Филогенетический анализ может использоваться в качестве судебного инструмента. Результаты могут быть совместимы с утверждением, но не могут окончательно доказать утверждение, что обвиняемый инфицировал заявителя. Важно отметить, что филогенетические результаты могут оправдать обвиняемого, когда результаты несовместимы с утверждением, что обвиняемый инфицировал заявителя.

Филогенетический анализ сравнивает эволюционные отношения между ВИЧ разных людей, но результаты следует интерпретировать осторожно наряду с другими фактическими и медицинскими доказательствами, когда они используются в уголовных делах [153]. Сложность филогенетического анализа возникает, в частности, из-за того, что ВИЧ является быстроразвивающимся вирусом. Мутации вируса происходят неоднократно, так что каждый человек, живущий с ВИЧ, имеет более одного варианта вируса [154]. Во время передачи передается ограниченное количество вариантов вируса (от одного до нескольких), но они также будут мутировать, формируя новые варианты, так что не существует двух людей с идентичным ВИЧ [155].

Филогенетический анализ ВИЧ включает в себя оценку эволюционных отношений вариантов ВИЧ, например, в рамках исследования сетей передачи ВИЧ для целей общественного здравоохранения. В уголовных делах филогенетический анализ включает в себя исследование того, являются ли заявитель(и) и обвиняемый(е) частью одной и той же сети передачи. Сеть представляется в виде филогенетического «дерева». Примечательно, что филогенетическое дерево следует понимать как дерево гена ВИЧ, которое может отличаться от истории передачи, поскольку варианты ВИЧ могут предшествовать передаче или исчезнуть после передачи [156] и поскольку некоторые люди в сети передачи, возможно, не проходили диагностику и/или у них не брались пробы перед построением дерева.

Филогенетика ВИЧ очень отличается от профилирования ДНК человека, поскольку, учитывая продолжающуюся эволюцию вариантов ВИЧ каждого человека, филогенетика не может получить «точное соответствие». Когда, по-видимому, существует «филогенетическое соответствие» между ВИЧ двух людей, это означает, что два или более вариантов эпидемиологически «связаны», а не то, что они одинаковы [155,157]. Филогенетические доказательства ВИЧ могут оправдать обвиняемого, обвиненного в передаче ВИЧ заявителю, потому что, если вирусные штаммы, обнаруженные у обвиняемого и заявителя, не связаны, филогенетические доказательства окончательно противоречат утверждению, что обвиняемый был источником вируса заявителя. [155,158].

Недавние достижения в секвенировании ДНК и филогенетике позволяют высказывать некоторые соображения в отношении направления и сроков передачи [159-162], но эти методы в настоящее время не являются ни тщательными, ни достаточно точными для доказательства того, кто кого инфицировал [155,163]. Это отчасти потому, что в сети передачи всегда могут быть неизвестные и недиагностированные люди [155]. Соответственно, в настоящее время филогенетический анализ не может исключить возможность того, что заявитель заразил обвиняемого или что оба они были инфицированы третьим лицом [158,163], или более сложные сценарии передачи, которые привели к тому, что обвиняемый и заявитель имели варианты ВИЧ, которые связаны эпидемиологически. Сложности добавляет тот факт, что наличие ВИЧ не защищает от последующего «суперинфицирования» другим вариантом [158]. В частности, доверие к направлению заражения подрывается, когда обвиняемый и заявитель участвуют в многочисленных половых актах, которые могут способствовать многократным событиям передачи туда и обратно [155].

Филогенетический анализ является сложным, и, соответственно, важно, чтобы филогенетика ВИЧ для судебных целей выполнялась и интерпретировалась экспертами, которые полностью понимают ограничения техники и ясно указывают на эти ограничения в письменных отчетах и устных показаниях. Интерпре-

тация филогенетических результатов для судебных целей требует экспертных знаний в области филогенетики и различий между деревьями эволюции и историями передачи вируса. Это не так просто, и методологии еще не стандартизированы [155]. Надежность доказательств, полученных в результате филогенетического анализа, зависит от ряда методологических факторов, включая использование адекватных «локальных элементов контроля» [164-166] и последовательностей баз данных [167-169], которые должны выбираться с использованием последовательных критериев отбора [155]. Международные исследования показывают, что филогенетические доказательства, используемые в уголовных процессах, не всегда удовлетворяют этим требованиям [155].

Заключение

Учитывая доказательства, представленные в этом документе, мы настоятельно рекомендуем проявлять большую осторожность при решении вопроса о возбуждении уголовного производства, включая тщательную оценку текущих научных доказательств рисков и вреда, связанных с ВИЧ. Это помогает уменьшить стигму, дискриминацию и избежать судебных ошибок.

В этом контексте мы надеемся, что это Заявление о консенсусе побудит представителей власти, сотрудников правоохранительной и судебной систем, при любом применении уголовного права в делах, связанных с ВИЧ, уделять пристальное внимание значительным достижениям в области науки о ВИЧ последних тридцати лет, и прилагать все усилия для обеспечения правильного и полного понимания текущих научных знаний.

Конфликт интересов

Питер Годфри-Фауссет работает в Лондонской школе гигиены и тропической медицины и прикомандирован к ЮНЭЙДС на условиях полной занятости. Все остальные авторы заявляют, что у них нет конфликта интересов.

Выражение признательности

Мы признательны за поддержку Салли Кэмерон, Эдвину Бернарду, Луизе Кабал, Стефани Клайвас-Лорангер, Патрику Эба, Ричарду Эллиоту, Сесиль Казачкин, Дэвиду Маклаю, Кевину Осборну, Марианджеле Симаяу и Лорел Спраг.

Финансирование

Финансирование этой работы было предоставлено Международным обществом борьбы со СПИДом (IAS), Международной ассоциацией поставщиков услуг по уходу в сфере СПИДа (IAPAC), Фондом поддержки сетей гражданского общества имени Роберта Карра и ЮНЭЙДС.

Вклад авторов

Все авторы участвовали в многочисленных раундах обсуждений, написании и редактировании этого Заявления о консенсусе.

Список справочной литературы

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS guidance note on ending overly broad HIV criminalisation. Geneva: UNAIDS; 2013.
2. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье. Женева: ПРООН; 2012.
3. Bernard EJ, Cameron S. Advancing HIV Justice 2: Building momentum in global advocacy against HIV criminalization. HIV Justice Network, Global Network of People Living with HIV; April 2016.
4. World Health Organization. Sexual health, human rights and the law. Geneva: World Health Organization; 2015.
5. Patel P, Borkowf CB, Brooks JT, Lasry A, Lansky A, Mermin J. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. *AIDS*. 2014 Jun 19; 28(10):1509-19.
6. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Information Undetectable Viral Load and HIV Transmission Risk. October 2017. Доступно на <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/art/cdc-hiv-uvl-transmission.pdf>
7. 2008 MBQB 201; Canada.
8. R v Mabior. SCC 47. 2012; Canada.
9. Boyd M, Cooper D, Crock E, Crooks L, Giles M, Grulich A, et al. Sexual transmission of HIV and the law: an Australian medical consensus statement. *Med J Aust*. 2016; 205(9):409-12.
10. Loutfy M, Tyndall M, Baril J-G, Montaner J, Kaul R, Hankins C. Canadian consensus statement on HIV and its transmission in the context of the criminal law. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2014; 25(3):135–40.
11. Albert J, Berglund T, Gisslén, M, Gröön P, Sönnernborg A, Tegnell A, et al. Risk of HIV transmission from patients on antiretroviral therapy: a position statement from the Public Health Agency of Sweden and the Swedish Reference Group for Antiviral Therapy. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*. 2014; 46(10):673-7.
12. Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M. Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. *Bulletin des médecins suisses*. 2008 30; 89(5), 165-9. На французском языке.
13. Vandamme A-M, Van Laethem K, Schmit J-C, Van Wijngaerden E, Reynders M, Debyser Z, et al. Long-term stability of human immunodeficiency virus viral load and infectivity in whole blood. *European Journal of Clinical Investigation*. 1999; 29:445-52.
14. Powers K, Poole C, Pettifor A, Cohen M. Rethinking the heterosexual infectivity of HIV-1: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2008 Sep; 8(9):553-63.
15. Lytle CD. An in vitro evaluation of condoms as barriers to a small virus. *Sex Transm Dis*. 1997; 24:161–4.
16. Vittinghoff E, Douglas J, Judson F, McKirnan D, MacQueen K and Buchbinder SP. Per-contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. *Am J Epidemiol*. 1999 Aug 1; 150(3):306-11.
17. Weller S, Davis K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *Cochrane Database Syst Rev*. [Интернет]. 2001 [цитировано 6 июня 2018 г.] Доступно на: <http://onlinelibrary.wiley.com>
18. Macdonald N, Elam G, Hickson F, Imrie J, McGarrigle CA, Fenton KA, et al. Factors associated with HIV seroconversion in gay men in England at the start of the 21st century. *Sex Transm Infect*. 2008 Feb; 84(1):8-13.
19. Lavoie E, Alary M, Remis RS, Otis J, Vincelette J, Turmel B. et al. Determinants of HIV seroconversion among men who have sex with men living in a low HIV incidence population in the era of highly active antiretroviral therapies. *Sex Transm Dis*. 2008 Jan; 35(1):25-9.
20. Scott HM, Vittinghoff E, Irvin R, Sachdev D, Liu A, Gurwith M et al. Age, Race/Ethnicity, and Behavioral Risk Factors Associated with Per-Contact Risk of HIV Infection Among Men Who Have Sex with Men in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014 January 1;65(1): 115–121.
21. Smith DK, Herbst JH, Zhang X, Rose CE. Condom effectiveness for HIV prevention by consistency of use among men who have sex with men in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015 Mar 1; 68(3):337-44. Referenced in doi:10.1097/QAI.0000000000000461.
22. Weller S, Davis-Beaty K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(1):CD003255.
23. Crosby R, Bounse S. Condom effectiveness: where are we now?. *Sex Health*. 2012; 9:10-17
24. Buchbinder S, Katz M, Hessel N, O'Malley P, Homberg S. Long-term HIV-1 infection without immunologic progression. *AIDS*. 1994; 8:1123-8.
25. Madec Y, Boufassa F, Avettand-Fenoel V, Hendou S, Melard A, Boucherit S, et al. Early control of HIV-1 infection in long-term nonprogressors followed since diagnosis in the ANRS SEROCO/HEMOCO cohort. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009; 50:19-26.
26. Poropatich K, Sullivan DJ. Human immunodeficiency virus type 1 long-term non-progressors: the viral, genetic and immunological basis for disease non-progression. *Journal of General Virology*. 2010; 2(2):247-68.
27. Learmont J, Geczy A, Mills J, Ashton L, Raynes-Greenow C, Garsia R, et al. Immunologic and virologic status after 14 to 18 years of infection with an attenuated strain of HIV-1. A report from the Sydney Blood Bank Cohort. *N Engl*

J Med 1999;340:1715-22.

28. Rhodes DI, Ashton L, Solomon A, Carr A, Cooper D, Kaldor J, et al. Characterization of three nef-defective human immunodeficiency virus type 1 strains associated with long-term nonprogression. Australian Long-Term Nonprogressor Study Group. *J. Virol.* 2000 Nov;74(22):10581–8.

29. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med.* 2011 Aug 11; 365:493-505.

30. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, van Lunzen J, et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA.* 2016; 316:171-81.

31. Montaner JS, Hogg R, Wood E, Kerr T, Tyndall M, Levy AR, et al. The case for expanding access to highly active antiretroviral therapy to curb the growth of the HIV epidemic. *Lancet.* 2006; 368(9534):531-6.

32. Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, Serwadda D, Li C, Wabwire-Mangen F, et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. Rakai Project Study Group. *N Engl J Med.* 2000; 342(13):921-9.

33. Tovanabutra S, Robison V, Wongtrakul J, Sennum S, Suriyanon V, Kingkeow D, et al. Male viral load and heterosexual transmission of HIV-1 subtype E in northern Thailand. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2002 Mar 1; 29(3):275-83.

34. Fideli US, Allen SA, Musonda R, Trask S, Hahn BH, Weiss H, et al. Virologic and immunologic determinants of heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1 in Africa. *AIDS Res Hum Retroviruses.* 2001 Jul 1; 17(10):901-10.

35. Hughes JP, Baeten JM, Lingappa JR, Magaret AS, Wald A, de Bruyn G. Determinants of per-coital-act HIV-1 infectivity among African HIV-1-serodiscordant couples. *J Infect Dis.* 2012 Feb 1; 205(3):358-65.

36. Grulich A, Bavinton B, Jin F, Prestage G, Zablotska, Grinsztejn B, et al. HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. Abstract for 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Seattle, USA, 2015.

37. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour M, Kumarasamy N, et al. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. *N Engl J Med.* 2016 Sep 1; 375(9):830-9.

38. Supervie V, Viard J-P, Costagliola D, Breban R. Heterosexual risk of HIV transmission per sexual act under combined antiretroviral therapy: systematic review and Bayesian modeling. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am.* 2014 Jul 1;59(1):115-22.

39. Loutfy MR, Wu W, Letchumanan L, Bondy L, Antoniou T, Margolese S, et al. Systematic Review of HIV Transmission between Heterosexual Serodiscordant Couples where the HIV Positive Partner Is Fully Suppressed on Antiretroviral Therapy. *PLoS ONE.* 2012 Feb 13;8(12).

40. Anglemyer A, Rutherford GW, Baggaley RC, Egger M, Siegfried N. Antiretroviral therapy for prevention of HIV transmission in HIV-discordant couples. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Apr 30;(4).

41. Mastro TD, de Vincenzi I. Probabilities of sexual HIV-1 transmission. *AIDS.* 1996.10 Suppl A:S75-82.

42. Gray RH, Wawer MJ, Brookmeyer R, Sewankambo NK, Serwadda D, Wabwire-Mangen F, et al. Probability of HIV-1 transmission per coital act in monogamous, heterosexual, HIV-1-discordant couples in Rakai, Uganda. *Lancet.* 2001 April 14; 357(9263):1149-53.

43. Young J, Rickenbach M, Calmy A, Bernasconi E, Staehelin C, Schmid P, et al. Transient detectable viremia and the risk of viral rebound in patients from the Swiss HIV Cohort Study. *BMC Infect Dis.* 2015; 15(1):382.

44. Sörstedt E, Nilsson S, Blaxhult A, Gisslén M, Flamholz L, Sönnernborg A, et al. Viral blips during suppressive antiretroviral treatment are associated with high baseline HIV-1 RNA levels. *BMC Infectious Diseases.* 2016; 16:305.

45. Van Sighem A, Zhang S, Reiss P, Gras L, van der Ende M, Kroon F, et al. Immunologic, virologic, and clinical consequences of episodes of transient viremia during suppressive combination antiretroviral therapy. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2008 May 1; 48:104-8.

46. Teira R, Vidal F, Muñoz-Sánchez P, Geijo P, Viciano P, Ribera E, et al. Very low level viraemia and risk of virological failure in treated HIV-1-infected patients. *HIV Medicine, online edition. HIV Med.* 2017 Mar; 18(3):196-203.

47. Fonner V, Dalglis S, Kennedy C, Baggaley R, O'Reilly K, Koehlin F, et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. *AIDS.* 2016; 30:1973-83.

48. Molina J-M, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med.* 2015 Dec 3; 373:2237-46.

49. McCormack S, Dunn D, Desai M, Dolling D, Gafos M, Gilson R, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet.* 2015 Sept 9; 387(10013):53-60.

50. Grant RM, Liegler T, Defechereux P, Kashuba AD, Taylor D, Abdel-Mohsen M, et al. Drug resistance and plasma viral RNA level after ineffective use of oral pre-exposure prophylaxis in women. *AIDS.* 2015; 29:331-7.

51. Schechter M, do Lago R, Mendelsohn A, Moreira R, Moulton L, Harrison L, et al Behavioral impact, accept-

- ability, and HIV incidence among homosexual men with access to postexposure chemoprophylaxis for HIV. *JAIDS*. 2004 15 April; 35(5):519-25.
- 52.** Pinkerton SD, Martin J, Roland M, Katz M, Coates T, Kahn J, et al. Cost-effectiveness of postexposure prophylaxis after sexual or injection-drug use exposure to human immunodeficiency virus. *Arch Intern Med*. 2004; 164:46-54.
- 53.** Jochimsen EM. Failures of zidovudine postexposure prophylaxis. *Am J Med*. 1997 May 19;102(5) Sup2:52-55.
- 54.** Lot F, Abiteboul D. Occupational infections with HIV in France among health-care personnel. *Bull Epi Hebdom*. 1999; 18:69-70. На французском языке.
- 55.** Beltrami EM, Luo C-C, de la Torre N, Cardo DM. Transmission of drug-resistant HIV after an occupational exposure despite postexposure prophylaxis with a combination drug regimen. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2002; 23:345-48, 2002.
- 56.** Hawkins DA, Asboe D, Barlow K, Evans B. Seroconversion to HIV-1 following a needlestick injury despite combination post-exposure prophylaxis. *J Infect*. 2001; 43:12-15.
- 57.** Wulfsohn A, Venter WDF, Schultze D, Levey M, Sanne IM. Post-exposure prophylaxis after sexual assault in South Africa. *Proceedings of the Tenth Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*; 2003 Feb; Boston, U.S.: abstract 42.
- 58.** Lunding S et al. Danish postexposure prophylaxis (PEP) registry: use and failure of antiretroviral chemoprophylaxis following sexual exposure to HIV. Sixteenth International AIDS Conference, Toronto, abstract TUPE0433, 2006.
- 59.** Donnell D, Mimiaga MJ, Mayer K, Chesney M, Koblin B, Coates T. Use of non-occupational post-exposure prophylaxis does not lead to an increase in high risk sex behaviors in men who have sex with men participating in the EXPLORE trial. *AIDS Behav*. 2010; 14(5):1182-1189.
- 60.** Sonder GJB, Prins JM, Regez RM, et al. Comparison of two HIV postexposure prophylaxis regimens among men who have sex with men in Amsterdam: adverse effects do not influence compliance. *Sex Transm Dis*. 2010; 37(11):681-686.
- 61.** McAllister J, Read P, McNulty A, Tong WW, Ingersoll A, Carr A. Raltegravir-emtricitabine-tenofovir as HIV non-occupational post-exposure prophylaxis in men who have sex with men: safety, tolerability and adherence. *HIV Med*. 2014; 15(1):13-22.
- 62.** Jain S, Oldenburg CE, Mimiaga MJ, Mayer KH. Subsequent HIV infection among men who have sex with men who used non-occupational post-exposure prophylaxis at a Boston community health center. 1997-2013. *AIDS Patient Care STDS*. 2015; 29(1):20-25.
- 63.** Foster R, McAllister J, Read TR, et al. Single-tablet emtricitabine-rilpivirine-tenofovir as HIV postexposure prophylaxis in men who have sex with men. *Clin Infect Dis*. 2015:1-5.
- 64.** Linden JA, Oldeg P, Mehta SD, McCabe KK, LaBelle C. HIV postexposure prophylaxis in sexual assault: current practice and patient adherence to treatment recommendations in a large urban teaching hospital. *Acad Emerg Med*. 2005; 12(7):640-646.
- 65.** Griffith WF, Ackerman GE, Zoellner CL, Sheffield JS. Sexual assault: a report on human immunodeficiency virus postexposure prophylaxis. *Obstet Gynecol Int*. 2010;(196963):1-6.
- 66.** Olshen E, Hsu K, Woods ER, Harper M, Harnisch B, Samples CL. Use of human immunodeficiency virus post-exposure prophylaxis in adolescent sexual assault victims. *Arch of Pediat Adolesc Med*. 2006; 160(7):674-680.
- 67.** Cardo D, Culver D, Ciesielski C, Srivastava P, Marcus R, Abiteboul D, et al. A Case-Control Study of HIV Seroconversion in Health Care Workers after Percutaneous Exposure. *N Engl J Med*. 1997 Nov 20; 337:1485-90.
- 68.** Poynten IM, Smith DE, Cooper DA, Kaldor JM, Grulich AE. The public health impact of widespread availability of nonoccupational postexposure prophylaxis against HIV. *HIV Medicine*. 2007 September; 8(6):374-381.
- 69.** Siegfried N, Muller M, Deeks JJ, Volmink J. Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Apr 15;(2): CD003362.
- 70.** Millett GA, Flores SA, Marks G, Reed JB, Herbst JH. Circumcision status and risk of HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men: a meta-analysis. *JAMA*. 2008 Oct 8; 300(14):1674-84. Erratum in: *JAMA*. 2009 Mar 18; 301(11):1126-9.
- 71.** Crepaz N, Marks G, Liau A, Mullins MM, Aupont LW, Marshall KJ et al. Prevalence of unprotected anal intercourse among HIV-diagnosed MSM in the United States: a meta-analysis. *AIDS*. 2009 Aug 24; 23(13):1617-29.
- 72.** Van De Ven P, Kippax S, Crawford J, Rawstone P, Prestage G, Grulich A et al. In a minority of gay men, sexual risk practice indicates strategic positioning for perceived risk reduction rather than unbridled sex. *AIDS Care*. 2002 Aug; 14(4):471-80.
- 73.** Jin F, Crawford J, Prestage G, Zablotska I, Imrie J, Kippax S, et al. Unprotected anal intercourse, risk reduction behaviours, and subsequent HIV infection in a cohort of homosexual men. *AIDS*. 2009 January 14; 23(2):243-52.
- 74.** Baggaley RF, Boily M-C, White RG, Alary M. Risk of HIV-1 transmission for parenteral exposure and blood transfusion: a systematic review and meta-analysis. *AIDS*. 2006; 20:805-12.

75. Vittinghoff E, Douglas J, Judson F, McKirnan D, MacQueen K, Buchbinder SP. Per-contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. *Am J Epidemiol.* 1999 Aug 1;150:306-11.
76. Sexton J, Garnett G, Røttingen J-A. Metaanalysis and metaregression in interpreting study variability in the impact of sexually transmitted diseases on susceptibility to HIV infection. *Sex Transm Dis.* 2005 Jun; 32(6):351-7.
77. Campo J, Perea MA, del Romero J, Cano J, Hernando V, Bascones A. Oral transmission of HIV, reality or fiction? An update. *Oral Dis.* 2006 May; 12(3):219-28.
78. Baggaley RF, White RG, Boily MC. Systematic review of orogenital HIV 1 transmission probabilities. *Int J Epidemiol.* 2008 Dec;37(6):1255-65.
79. Morrow G, Vachot L, Vagenas P and Robbani M. Current concepts of HIV transmission. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2007 Feb; 4(1):29-35.
80. Centers for Disease Control and Prevention. Oral sex and HIV Risk. *CDC HIV/AIDS Facts*, June 2009.
81. del Romero J, Marincovich B, Castilla J, Garcia S, Campo J, Hernando V, et al. Evaluating the risk of HIV transmission through unprotected orogenital sex. *AIDS* 2002 June 14; 16(9):1296– 97.
82. Raiteri R, Fora R, Sinicco A. No HIV-1 transmission through lesbian sex. *Lancet* 1994;344:270.
83. European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV. Comparison of female to male and male to female transmission of HIV in 563 stable couples. *BMJ* 1992 Mar 28; 304(6830):809-13.
84. Boily M-C, Baggaley RF, Wang L, Masse B, White RG, Hayes RJ, et al. Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet Infect Dis* 2009 Feb;9(2):118-29.
85. Rodger A, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Estrada V, et al. HIV transmission risk through condomless sex if the HIV positive partner is on suppressive ART: PARTNER study. Presentation at CROI, 2014 Mar 3-6; Boston, U.S.
86. Baggaley RF, White RG, Boily M-C. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *Int J Epidemiol.* 2010 Aug; 39(4):1048-63.
87. Halperin DT, Shiboski SC, Palefsky JM and Padian NS. High level of HIV-1 infection from anal intercourse: a neglected risk factor in heterosexual AIDS prevention. Paper presented at XIV International AIDS Conference. 2002; Barcelona, Spain.
88. Leynaert B, Downs AM, de Vincenzi I. Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus: variability of infectivity throughout the course of infection. European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV. *Am J Epidemiol.* 1998 Jul 1; 148(1):88-96
89. Jin F, Jansson J, Law M, Prestage GP, Zablotska I, Imrie JC, et al. Per-contact probability of HIV transmission in homosexual men in Sydney in the era of HAART. *AIDS.* 2010 Mar 27; 24(6):907-13.
90. DeGruttola V, Seage GR 3rd, Mayer KH and Horsburgh CR Jr. Infectiousness of HIV between male homosexual partners. *J Clin Epidemiol.* 1989;42(9):849-56.
91. Jacquez JA, Koopman JS, Simon CP and Longini IM Jr. Role of the primary infection in epidemics of HIV infection in gay cohorts. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 1994 Nov; 7(11):1169-84.
92. Bavinton B, Grinsztejn N, Phanuphak P, Jin F, Zablotska I, Prestage GP, et al. HIV treatment prevents HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. 9th International AIDS Society Conference on HIV Science, Paris, abstract no TUAC0506LB, July 2017.
93. Berthier A, Fauchet R, Genetet N, Fonlupt J, Genetet N, Gueguen M, et al. Transmissibility of human immunodeficiency virus in haemophilic and non-haemophilic children living in a private school in France. *Lancet* 1986 Sep 13; 2(8507):598-601.
94. Fischl MA, Dickinson GM, Scott GE, et al. Evaluation of heterosexual partners, children and household contacts of adults with AIDS. *JAMA* 1987; 257:640-4.
95. Friedland G, Kahl P, Saltzman B, Rogers M, Feiner C, Mayers M, et al. Additional evidence for lack of transmission of HIV infection by close interpersonal (casual) contact. *AIDS.* 1990 Jul 1; 4(7):639-44.
96. Rogers MF, White CR, Sanders R, Schable C, Ksell TE, Wasserman RL, et al. Lack of transmission of human immunodeficiency virus from infected children to their household contacts. *Pediatrics.* 1990 Feb; 85(2):210-14.
97. Courville TM, Caldwell B, Brunell P. Lack of Evidence of Transmission of HIV-1 to Family Contacts of HIV-1 Infected Children. *Clinical Pediatrics.* 1998 Mar; 37(3):175-8.
98. Lusher JM, Operskalski EA, Lee H, Mosley JW, Aledort LM, Dietrich SL, et al. Risk of human immunodeficiency virus type 1 infection among sexual and nonsexual household contacts of persons with congenital clotting disorders. *Pediatrics.* 1991 Aug; 88(2):242-9.
99. Gilbert VL. Unusual HIV transmissions through blood contact: analysis of cases reported in the United Kingdom to December 1997. *Communicable Disease and Public Health.* 1998 June;1(2): 108-13.
100. Yeung SC, Kazazi F, Randle CG, et al. Patients infected with human immunodeficiency virus type 1 have low

levels of virus in saliva even in the presence of periodontal disease. *J Infect Dis.* 1993 Apr; 167(4):803-9.

101. Shine N, Konopka K, Düzgüneş N: The anti-HIV-1 activity associated with saliva. *J Dent Res.* 1997 Feb; 76(2):634-640.

102. Shugars DC, Schock DC, Patton J. HIV-1 RNA load in blood plasma, saliva and crevicular fluid. *J Dent Res.* 1998; 77(Special Issue A):285.

103. Shugars DC, Wahl S. The role of the oral environment in HIV-1 transmission. *JADA.* 1998 July; 129(7):851-8.

104. Malamud D, Friedman HM. HIV in the oral cavity: virus, viral inhibitory activity, and antiviral antibodies. *Crit Rev Oral Biol Med.* 1993; 4(3-4):461-6.

105. Archibald DW, Cole GA. In vitro inhibition of HIV-1 infectivity by human salivas. *AIDS Res Hum Retroviruses* 1990 Dec; 6(12):1425-32.

106. Yeh CK, Handelman B, Fox PC, Baum BJ. Further studies of salivary inhibition of HIV-1 infectivity. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 1992; 5(9):898-903.

107. Cresswell FV, Ellis J, Hartley J, Sabin CA, Orkin C, Churchill DR. A systematic review of risk of HIV transmission through biting or spitting: implications for policy. *HIV Medicine.* 2018 April 23. Доступно на <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hiv.12625>

108. Tsoukas C et al. Lack of transmission of HIV through human bites and scratches. *JAIDS* 1988; 1(5):505-7.

109. Richman KM, Richman LS. The potential for transmission of human immunodeficiency virus through human bites. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 1993; 64:40-46.

110. Shirley LR, Ross SA, Risk of transmission of human immunodeficiency virus by bite of an infected toddler. *The Journal of Pediatrics.* 1989 March; 114(3):425-7.

111. Drummond R. Seronegative 18 months after being bitten by a patient with AIDS. *JAMA.* 1986 Nov 7; 256(17):2342-3.

112. Romea S, Alkiza ME, Ramon JM, Oromí J. Risk for occupational transmission of HIV infection among health care workers. *European Journal of Epidemiology.* 1995 April; 11(2):225-9.

113. Verrusio AC, Risk of transmission of the human immunodeficiency virus to health care workers exposed to HIV-infected patients: a review, *JADS.* 1989 March; 118(3):339-42.

114. Henderson DK, Fahey BJ, Willy M, Schmitt JM, Carey K, Koziol DE, et al. Risk for Occupational Transmission of Human Immunodeficiency Virus Type 1 (HIV-1) Associated with Clinical Exposures: A Prospective Evaluation. *Ann Intern Med.* 1990 Nov 15; 113(10):740-746.

115. Tereskerz PM, Bentley M, Jagger J. Risk of HIV-1 infection after human bites. *Lancet.* 1996 Nov 30; 348(9040):1512.

116. Sabin CA, Lundgren JD. The natural history of HIV infection. *Current Opinion in HIV and AIDS.* 2013; 8(4):311-317.

117. Okulicz JF, Marconi VC, Landrum ML, Wegner S, Weintrob A, Ganesan A, et al. Clinical Outcomes of Elite Controllers, Viremic Controllers, and Long-Term Nonprogressors in the US Department of Defense HIV Natural History Study. *J Infect Dis.* 2009 Dec 1; 200(11): 1714-23.

118. McManus H, O'Connor CC, Boyd M, Broom J, Russell D, Watson K, et al. Long-term survival in HIV positive patients with up to 15 Years of antiretroviral therapy. *PLoS One.* 2012 Nov 7; 7(11).

119. Lee FJ, Amin J, Carr A. Efficacy of initial antiretroviral therapy for HIV-1 infection in adults: a systematic review and meta-analysis of 114 studies with up to 144 weeks' follow-up. *PLoS One.* 2014 May 15; 9(5):e97482.

120. The INSIGHT START Study Group. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. *N Engl J Med.* 2015 Aug 27; 373(9): 795-807.

121. Stephan C, Hill A, Sawyer W, van Delft Y, Moecklinghoff C. Impact of baseline HIV-1 RNA levels on initial highly active antiretroviral therapy outcome: a meta-analysis of 12,370 patients in 21 clinical trials. *HIV Med.* 2013 May; 14(5):284-92.

122. Trickey A, May M, Vehreschild J-J, Obel N, Gill MJ, Crane H, et al. Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013: a collaborative analysis of cohort studies. *The Lancet HIV.* 2017 August; 4(8):e349-56.

123. Patterson S, Cescon A, Samji H, Chan K, Zhang W, Raboud J, et al. Life expectancy of HIV-positive individuals on combination antiretroviral therapy in Canada. *BMC Infect Dis.* 2015 Jul 17; 15:274.

124. Zhu H, Napravnik S, Eron JJ, Cole SR, Ma Y, Wohl DA, et al. Decreasing excess mortality of HIV-infected patients initiating antiretroviral therapy: comparison with mortality in general population in China, 2003-2009. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2013 Aug 15; 63(5):e150-7.

125. Teeraananchai S, Kerr SJ, Amin J, Ruxrungtham K, Law MG. Life expectancy of HIV-positive people after starting combination antiretroviral therapy: a meta-analysis. *HIV Med.* 2017 Apr; 18(4):256-66.

126. Lohse N, Obel N. Update of Survival for Persons with HIV Infection in Denmark. *Ann Intern Med.* 2016 Nov 15; 165(10):749-750.

127. Price AJ, Glynn J, Chihana M, Kayuni N, Floyd S, Slaymaker E, et al. Sustained 10-year gain in adult life expectancy following antiretroviral therapy roll-out in rural

- Malawi: July 2005 to June 2014. *Int J Epidemiol*. 2017; 46(2):479-91.
- 128.** Nsanzimana S, Remera E, Kanters S, Chan K, Forrest JI, Ford N, et al. Life expectancy among HIV-positive patients in Rwanda: a retrospective observational cohort study. *Lancet Glob Health*. 2015 Mar; 3(3):e169-77.
- 129.** Johnson LF, Mossong J, Dorrington RE, Schomaker M, Hoffmann CJ, Keiser O, et al. International Epidemiologic Databases to Evaluate AIDS Southern Africa Collaboration. Life expectancies of South African adults starting antiretroviral treatment: collaborative analysis of cohort studies. *PLoS Med*. 2013 April 9; 10(4):e1001418.
- 130.** Reniers G, Blom S, Calvert C, Martin-Onraet A, Herbst AJ, Eaton JW, et al. Trends in the burden of HIV mortality after roll-out of antiretroviral therapy in KwaZulu-Natal, South Africa: an observational community cohort study. *Lancet HIV*. 2017 Mar; 4(3):e113-e121.
- 131.** Gueler A, Moser A, Calmy A, Günthard HF, Bernasconi E, Furrer H, et al. Life expectancy in HIV-positive persons in Switzerland: matched comparison with general population. *AIDS*. 2017 Jan 28; 31(3):427-36.
- 132.** Teeraananchai S, Chaivooth S, Kerr SJ, Bhakeecheep S, Avihingsanon A, Teeraratkul A, Sirinirund P, Law MG, Ruxrungtham K. Life expectancy after initiation of combination antiretroviral therapy in Thailand. *Antivir Ther*. 2017 Jan 5.
- 133.** Asiki G, Reniers G, Newton R, Baisley K, Nakiyin-gi-Miuro J, Slaymaker E, et al. Adult life expectancy trends in the era of antiretroviral treatment in rural Uganda (1991-2012). *AIDS*. 2016 Jan 28; 30(3):487-93.
- 134.** May MT, Gompels M, Delpuch V, Porter K, Orkin C, Kegg S, et al. Impact on life expectancy of HIV-1 positive individuals of CD4+ cell count and viral load response to antiretroviral therapy. *AIDS*. 2014 May 15; 28(8):1193-202.
- 135.** Samji H, Cescon A, Hogg RS, Modur SP, Althoff KN, Buchacz K, et al. Closing the gap: increases in life expectancy among treated HIV-positive individuals in the United States and Canada. *PLoS One*. 2013 Dec 18; 8(12):e81355.
- 136.** Siddiqi AE, Hall HI, Hu X, Song R. Population-Based Estimates of Life Expectancy After HIV Diagnosis: United States 2008-2011. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016 Jun 1; 72(2):230-6.
- 137.** Marcus JL, Chao CR, Leyden WA, Xu L, Quesenberry CP Jr, Klein DB, et al. Narrowing the Gap in Life Expectancy Between HIV-Infected and HIV-Uninfected Individuals With Access to Care. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016 Sep 1; 73(1):39-46.
- 138.** Furuya-Kanamori L, Kelly MD, McKenzie SJ. Co-morbidity, ageing and predicted mortality in antiretroviral treated Australian men: a quantitative analysis. *PLoS One*. 2013 Oct 25; 8(10):e78403.
- 139.** van Sighem AI, Gras LA, Reiss P, Brinkman K, de Wolf F. Life expectancy of recently diagnosed asymptomatic HIV-infected patients approaches that of uninfected individuals. *AIDS*. 2010 Jun 19; 24(10):1527-35.
- 140.** Nglazi M, West S, Dave J, Levitt N, Lambert E. Quality of life in individuals living with HIV/AIDS attending a public sector antiretroviral service in Cape Town, South Africa. *BMC Public Health*. 2014 July 3; 14:676.
- 141.** Wandeler G, Johnson LF, Egger M. Trends in life expectancy of HIV-positive adults on antiretroviral therapy across the globe: comparisons with general population. *Curr Opin HIV AIDS*. 2016 Sep; 11(5):492-500.
- 142.** Palella FJ Jr, Baker RK, Moorman AC, Chmiel JS, Wood KC, Brooks JT, et al. Mortality in the highly active antiretroviral therapy era: changing causes of death and disease in the HIV outpatient study. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006 Sep; 43(1):27-34.
- 143.** Crum NF, Riffenburgh RH, Wegner S, Agan BK, Tasker SA, Spooner KM, et al. Comparisons of causes of death and mortality rates among HIV-infected persons: analysis of the pre-, early, and late HAART (highly active antiretroviral therapy) eras. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006 Feb 1; 41(2):194-200.
- 144.** Deeks SG, Phillips AN. HIV infection, antiretroviral treatment, ageing, and non-AIDS related morbidity. *BMJ*. 2009 Jan 31; 338:288-92.
- 145.** Kojic EM, Wang CC, Cu-Uvin S. (2007). HIV and menopause: a review. *J Womens Health (Larchmt)*. Dec; 16(10):1402-11.
- 146.** Manfredi R. HIV disease and advanced age: an increasing therapeutic challenge. *Drugs Aging*. 2002; 19(9):647-69.
- 147.** Manfredi R. HIV infection and advanced age emerging epidemiological, clinical, and management issues. *Ageing Res Rev*. 2004;Jan;3(1):31-54.
- 148.** Serrano-Villar S, Gutiérrez F, Miralles C, Berenguer J, Rivero A, Martínez E, et al. Human Immunodeficiency Virus as a Chronic Disease: Evaluation and Management of Nonacquired Immune Deficiency Syndrome-Defining Conditions. *Open Forum Infect Dis*. 2016 May 12; 3(2):ofw097.
- 149.** Narayan KM, Miotti PG, Anand NP, Kline LM, Harmston C, Gulakowski R 3rd, et al. HIV and noncommunicable disease comorbidities in the era of antiretroviral therapy: a vital agenda for research in low- and middle-income country settings. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014 Sep 1; 67 Suppl 1:S2-7.
- 150.** Bloomfield GS, Khazanie P, Morris A, Rabadán-Diehl C, Benjamin LA, Murdoch D, et al. HIV and noncommunicable cardiovascular and pulmonary diseases in low- and middle-income countries in the ART era: what we know and best directions for future research. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014 Sep 1; 67 Suppl 1:S40-53.

- 151.** Helleberg M, Afzal S, Kronborg G, Larsen CS, Pedersen G, Pedersen C, et al. Mortality Attributable to Smoking Among HIV-1-Infected Individuals: A Nationwide, Population-Based Cohort Study. *Clin Infect Dis*. 2013 Mar; 56(5):727-34.
- 152.** Rodriguez B, Sethi AK, Cheruvu VK, Mackay W, Bosch RJ, Kitahata M, et al. Predictive value of plasma HIV RNA level on rate of CD4 T-cell decline in untreated HIV infection. *Journal of the American Medical Association*, 2006 Sep 27;296(12):1498-1506.
- 153.** Bernard E, Azad Y, Delpech V, Geretti AM. HIV Forensics II: Estimating the likelihood of recent HIV infection: Implications for criminal prosecution. National AIDS Trust. London. July 2011.
- 154.** Goodenow M, Huet T, Saurin W, Kwok S, Sninsky J, Wain-Hobson S. HIV-1 isolates are rapidly evolving quasi-species: evidence for viral mixtures and preferred nucleotide substitutions. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1989; 2:344–352.
- 155.** Abecasis A, Pingarilho M, Vandamme A-M. Phylogenetic analysis as a forensic tool in HIV transmission investigations: a literature review. *AIDS* 2017 Dec 26; 31, 2017.
- 156.** Romero-Severson E, Skar H, Bulla I, Albert J, Leitner T. Timing and order of transmission events is not directly reflected in a pathogen phylogeny. *Mol Biol Evol* 2014; 31:2472–2482.
- 157.** Rambaut A, Posada D, Crandall KA, Holmes EC. The causes and consequences of HIV evolution. *Nat Rev Genet* 2004; 5:52–61.
- 158.** Bernard EJ, Azad Y, Vandamme AM, Weait M, Geretti AM. HIV forensics: pitfalls and acceptable standards in the use of phylogenetic analysis as evidence in criminal investigations of HIV transmission. *HIV Med*. 2007 Sep; 8(6):382–387.
- 159.** Romero-Severson EO, Bulla I, Leitner T. Phylogenetically resolving epidemiologic linkage. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2016 Mar 8; 113(10):2690-5.
- 160.** Huelsenbeck J, Hillis DM. Success of phylogenetic methods in the four-taxon case. *Syst Biol* 1993;247–264.
- 161.** Wertheim JO, Sanderson MJ, Worobey M, Bjork A. Relaxed molecular clocks, the bias-variance trade-off, and the quality of phylogenetic inference. *Syst Biol* 2010; 59:1–8.
- 162.** González-Candelas F, Bracho MA, Wróbel B, Moya A. Molecular evolution in court: analysis of a large hepatitis C virus outbreak from an evolving source. *BMC Biol* 2013; 11:76.
- 163.** Abecasis AB, Geretti AM, Albert J, Power L, Weait M, Vandamme A-M. Science in court: the myth of HIV fingerprinting. *Lancet Infect Dis*. 2011 Feb; 11(2):78-9.
- 164.** Ou CY, Ciesielski CA, Myers G, Bandea CI, Luo CC, Korber BT, et al. Molecular epidemiology of HIV transmission in a dental practice. *Science* 1992; 256:1165–1171.
- 165.** Smith TF, Waterman MS. The continuing case of the Florida dentist. *Science* 1992; 256:1155- 1156.
- 166.** DeBry RW, Abele LG, Weiss SH, Hill MD, Bouzas M, Lorenzo E, et al. Dental HIV transmission? *Nature* 1993; 361:691.
- 167.** Lemey P, Van Dooren S, Van Laethem K, Schrooten Y, Derdelinckx I, Goubau P, et al. Molecular testing of multiple HIV-1 transmissions in a criminal case. *AIDS Lond Engl* 2005; 19:1649–1658.
- 168.** Goedhals D, Rossouw I, Hallbauer U, Mamabolo M, de Oliveira T. The tainted milk of human kindness. *Lancet Lond Engl* 2012; 380:702.
- 169.** Paraschiv S, Banica L, Nicolae I, Niculescu I, Abagiu A, Jipa R, et al. Epidemic dispersion of HIV and HCV in a population of co-infected Romanian injecting drug users. *PLoS One* 2017; 12.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2



**World Health
Organization**

20, AVENUE APPIA – CH-1211 GENEVA 27 – SWITZERLAND – TEL CENTRAL +41 22 791 2111 – FAX CENTRAL +41 22 791 3111 – WWW.WHO.INT

Tel. direct: +41 22 791 2172
Fax direct: +41 22 791 4171
E-mail : newmann@who.int

The Minister of Health of the Republic
of Belarus
Ministry of Health
Miasnikova, 39
220048 Minsk
Belarus

In reply please
refer to: HIV/EMTCT/MN Syphilis/
EMTCT MT (Belarus)

Your reference:

10 SEP 2019

Sir,

One year response to GVAC recommendations subsequent to the maintenance of elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis review in Belarus

The World Health Organization (WHO) wishes to express its gratitude for the information provided in response to its request for additional information and clarifications subsequent to the maintenance of elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis (EMTCT) review for Belarus on 01 June 2018. The responses were reviewed on 12 June 2019 by the Global Validation Advisory Committee (GVAC) – an independent expert committee convened to advise WHO on validation of EMTCT of HIV and syphilis.

WHO is pleased to see the tremendous progress made on several important issues raised during validation and would like to applaud Belarus for its commitment and willingness to implement changes to strengthen Belarus EMTCT of HIV and syphilis services.

WHO was particularly impressed with the recent adoption of the RPR test for syphilis testing. The first quarter test results from the external quality assessment (EQA) programme were very encouraging and WHO urges Belarus to continue participation in this important programme. Furthermore, WHO congratulates Belarus for efforts made in the inclusion of civil society in the evaluation of the legal environment in relation to people living with HIV.

WHO was also impressed with the progress made in changing and/or reducing the impact of laws criminalizing HIV transmission in Belarus. However, the recent report of the prosecution and conviction of a person living with undetectable HIV for “exposure” is of grave concern. WHO would very much appreciate receipt of a full report on any other similar prosecutions and in addition, further progress made in rescinding the laws criminalizing HIV transmission in June 2020, when Belarus will be reviewed for maintenance of validation.

cc: The Minister of Foreign Affairs of the Republic of Belarus, Minsk
The Permanent Representative of Belarus to the United Nations Office and other
International Organizations at Geneva
The WHO Representative and Head of Country Office, Minsk

منظمة الصحة العالمية • 世界卫生组织

Organisation mondiale de la Santé • Всемирная организация здравоохранения • Organización Mundial de la Salud

The Minister of Health of the Republic of Belarus, Minsk

Page 2

The second edition (2017) of the Global Guidance on Validation of EMTCT of HIV and syphilis (“Orange Book”), outlines the call for countries to be evaluated every two years to ensure validation criteria have been maintained. WHO looks forward to reviewing Belarus for the maintenance of validation at that time.

Please accept, Sir, the assurance of our highest consideration.



Dr Peter Salama
Executive Director
Universal Health Coverage (Life course)



Dr Ren Minghui
Assistant Director-General
Universal Health Coverage/Communicable
and Noncommunicable Diseases

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Неофициальный перевод



20, AVENUE APPIA-CH-1211 GENEVA 27 - SWITZERLAND - TEL CENTRAL +41 22 791 2111 - FAX CENTRAL +41 22 791 3111 - www.WHO.INT

Тел. прямой: +41 22 791 2172
Факс прямой: +41 22 791 4171
E-mail: newmanm@who.int

Министру здравоохранения Республики Беларусь
Министерство здравоохранения
ул. Мясникова, 39
220048 г. Минск
Беларусь

В ответе, пожалуйста, обратитесь к:
HIV EMTCT MN Syphilis/
MT (Беларусь)

Вх.:

10 СЕНТ. 2019

Господин Министр,

Реакция в течении года на рекомендации GVAC в связи с проведением анализа мер в Беларуси в поддержку ликвидации передачи ВИЧ и сифилиса от матери ребенку

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выражает благодарность за материалы, предоставленные в ответ на запрос о предоставлении дополнительной информации и разъяснений после проведения 1 июня 2018 года анализа мер Беларуси в поддержку ликвидации передачи ВИЧ и сифилиса от матери ребенку (ЛПМР). Эти материалы были рассмотрены 12 июня 2019 года Глобальным консультативным комитетом по валидации (GVAC) - независимым экспертным органом, созданным для консультирования ВОЗ по вопросам валидации ЛПМР ВИЧ-инфекции и сифилиса.

ВОЗ рада видеть огромный прогресс по ряду важных вопросов, поднятых в ходе валидации, и хотела бы выразить признательность Беларуси за ее приверженность и готовность реализовать изменения для усиления в Беларуси услуг, связанных с ЛПМР ВИЧ-инфекции и сифилиса.

ВОЗ была особенно впечатлена недавним внедрением RPR-теста на сифилис. Результаты тестирования в первом квартале, в рамках программы внешней оценки качества (EQA), были очень обнадеживающими и ВОЗ призывает Беларусь продолжить участие в этой важной деятельности. Кроме того, ВОЗ поздравляет Беларусь с результатами ее действий по привлечению гражданского общества к оценке нормативной базы в отношении людей, живущих с ВИЧ.

На ВОЗ также произвели впечатление успехи Беларуси по изменению и/или снижению влияния законов, криминализирующих передачу ВИЧ. Однако, вызывает серьезную озабоченность недавнее сообщение о судебном преследовании и осуждении за «контакт» человека, живущего с неопределяемой ВИЧ-инфекцией. ВОЗ была бы очень признательна за предоставление подробного отчета о любых других подобных преследованиях и, кроме того, за предоставление в июне 2020 года (когда Беларусь будет проходить оценку на предмет сохранения валидации) информации о дальнейших действиях по отмене криминализирующих передачу ВИЧ законов.

Копии:

Министру иностранных дел Республики Беларусь, Минск
Постоянному представителю Беларуси при Отделении Организации Объединенных Наций
и других международных организациях в Женеве
Представителю ВОЗ и Главе регионального офиса, Минск
Министру здравоохранения Республики Беларусь, Минск

Во втором издании (2017 г.) Глобального руководства по валидации ЛПМР ВИЧ-инфекции и сифилиса («Оранжевая книга») содержится призыв к странам проводить оценку каждые два года для обеспечения соблюдения критериев валидации. ВОЗ с нетерпением ожидает рассмотрения Беларуси на предмет сохранения процесса валидации в указанное время.

Пожалуйста, примите, господин Министр, заверения в нашем высоком уважении.



pt /подпись/

Доктор Питер Салама
Исполнительный директор
по вопросам всеобщего охвата медицинскими
услугами (охват всех этапов жизни)



/подпись/
Доктор Рен Минхой
Помощник Генерального директора
по вопросам всеобщего охвата медицинскими
услугами в связи с инфекционными и
неинфекционными заболеваниями

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

The Global Validation Advisory Board (GVAC) recommendations and requests for additional information from Belarus:

Please provide responses to recommendations by June 2019

1. The GVAC recommends that Belarus adopt the WHO congenital syphilis case definition for identifying congenital syphilis cases (please see page 7 of the Global Guidance Criteria and Processes for Validation of EMTCT of HIV and syphilis: <http://www.who.int/hiv/pub/emtct-validation-guidance/en/>). The current case definition used by the national program may miss cases of congenital syphilis.

2. External quality assurance (EQA) is an important laboratory programme requirement for validation and maintenance of validation. The GVAC is pleased to learn that both the treponemal and non-treponemal test used in Belarus have been enrolled in the CDC syphilis laboratory proficiency program. However, it is strongly recommended that Belarus adopt the use of RPR as the non-treponemal test and discontinue use of the MPR as the sensitivity of that assay is extremely low (scored 54 on the 2nd quarter proficiency testing). The GVAC would like to review the results of the treponemal and non-treponemal proficiency testing results in June 2019.

3. The GVAC would like to review the syphilis diagnosis and treatment algorithms for pregnant women, which are pending approval by the Ministry of Health. Specifically, the GVAC would like to review the national syphilis treatment recommendations based on the treponemal and non-treponemal test results in pregnant women.

4. Please provide an update on revoking laws criminalizing HIV transmission. In June 2018 Belarus reported the following:

“An official letter on behalf of the Ministry of Health of the Republic of Belarus on the need to amend Article 157 of the Criminal Code was sent to the Commission on Health, Physical Culture, Family and Youth Policy of The House of Representatives of the National Assembly of the Republic of Belarus (in accordance with the protocol No. 63 of the meeting of the CCM held on December 5, 2017). Currently, the draft law “On Amending Article 157 of the Criminal Code” is being prepared for consideration in the House of Representatives of the National Assembly of the Republic of Belarus.”

5. The GVAC would like to review the contents of the letter requesting amendment of Article 157 of the criminal code that was sent to the Commission on Health, Physical Culture, Family and Youth Policy of The House of Representatives of the National Assembly of the Republic of Belarus. Further, please provide confirmation that the letter has been presented to the parliament and what progress has been made in rescinding this law.

6. Please provide an update on revocation of law #345 on mandatory HIV testing and an update on efforts to increase involvement of civil society in EMTCT programmes.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Неофициальный перевод

Рекомендации Глобального консультативного комитета по валидации (GVAC) и запросы на дополнительную информацию от Беларуси:**Пожалуйста, предоставьте ответы на рекомендации к июню 2019 года**

1. GVAC рекомендует Беларуси принять определение случаев врожденного сифилиса, принятое ВОЗ для выявления врожденного сифилиса (см. стр. 7 «Глобального руководства по критериям и процессам валидации ЛПМР ВИЧ-инфекции и сифилиса»: <http://www.who.int/hiv/pub/emtct-validation-guidance/en>). Определение такого случая, используемое сейчас национальной программой, может не учитывать случаи врожденного сифилиса.

2. Внешняя оценка качества (EQA) является важным требованием лабораторной программы для валидации и поддержания валидации. GVAC было приятно узнать, что как трепонемный, так и нетрепонемный тест, используемый в Беларуси, был включен CDC в программу проверки квалификации лабораторий по сифилису. Однако Республике Беларусь настоятельно рекомендуется использовать RPR в качестве нетрепонемного теста и отказаться от использования MPR, поскольку чувствительность этого анализа крайне низка (54 балла по результатам проверки квалификации во втором квартале). GVAC хотел бы рассмотреть результаты квалификационных тестов на трепонему и нетрепонему в июне 201^а года.

3. GVAC хотел бы рассмотреть находящиеся на утверждении в Министерстве здравоохранения алгоритмы диагностики и лечения сифилиса у беременных женщин. В частности, GVAC хотел бы оценить национальные рекомендации по лечению сифилиса на основе результатов трепонемных и нетрепонемных тестов у беременных женщин.

4. Пожалуйста, предоставьте обновленную информацию об отмене законов, криминализирующих передачу ВИЧ-инфекции. В июне 2018 года Беларусь сообщила следующее:

«Официальное письмо от имени Министерства здравоохранения Республики Беларусь о необходимости внесения изменений в статью 157 Уголовного кодекса было направлено в Комиссию по здравоохранению, физической культуре, семейной и молодежной политике Палаты представителей Национального собрания Республики Беларусь (в соответствии с протоколом № 63 заседания СКМ от 5 декабря 2017 года). В настоящее время проект закона «О внесении изменения в статью 157 Уголовного кодекса» готовится к рассмотрению в Палате представителей Национального собрания Республики Беларусь».

5. GVAC хотел бы ознакомиться с содержанием письма с просьбой о внесении изменений в статью 157 Уголовного кодекса, которое было направлено в Комиссию по здравоохранению, физической культуре, семейной и молодежной политике Палаты представителей Национального собрания Республики Беларусь. Пожалуйста, предоставьте также подтверждение того, что письмо было представлено в парламенте, и какие успехи были достигнуты для отмены этого закона.

6. Просьба предоставить обновленную информацию об отмене закона № 345 об обязательном тестировании на ВИЧ и новую информацию о мерах по расширению участия гражданского общества в программах ЛПМР.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
WELTGESUNDHEITSORGANISATION
ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

REGIONAL OFFICE FOR EUROPE
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

Head office:
UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Tel.: +45 45 33 70 00; Fax: +45 45 33 70 01
Email: contact@euro.who.int
Website: <http://www.euro.who.int>

Our reference:
Notre référence:
Unser Zeichen: № 284
См. наш номер:

Your reference:
Votre référence:
Ihr Zeichen:
На Ваш номер:

Date: 11 октября 2017 года

Республиканское общественное объединение
«Белорусское сообщество ЛЖВ»

Председателю Совета РОО «Белорусское
сообщество ЛЖВ»

В Страновом офисе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) внимательно изучено Ваше обращение. По существу поставленных Вами вопросов, поясняем следующее.

В силу достигнутого прогресса в лечении, ВИЧ-инфекция действительно перестала быть фатальным заболеванием, при условии своевременной и регулярной терапии. Понимая это, Европейское региональное бюро ВОЗ ещё в 2007 году в предисловии к руководству «Лечение и помощь при ВИЧ/СПИДе: клинические протоколы для Европейского региона ВОЗ» подчеркнуло, что прогнозом для большинства людей, живущих с ВИЧ, является «жизнь с «управляемым» хроническим заболеванием».

В 2016 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) подтвердила элиминацию передачи ВИЧ и сифилиса от матери ребенку в Республике Беларусь. Одновременно страна получила рекомендации Глобального Валидационного Комитета, от выполнения которых зависит поддержание статуса валидации в Беларуси. Рекомендации были направлены в адрес Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Одна из таких рекомендаций касается изменения статей Уголовного кодекса Республики Беларусь, которые допускают двусмысленность толкования, что особенно актуально для серодискордантных пар (когда один из партнёров ВИЧ-инфицирован, а другой – нет). Ниже приведена данная рекомендация целиком:

«Пересмотреть статьи 157 и 158 Уголовного кодекса в отношении криминализации передачи и поставления другого лица в опасность заражения ВИЧ и ИППП с тем, чтобы уточнить язык и исключить его двусмысленное толкование».

С уважением,

Представитель ВОЗ в Республике Беларусь

Бердыклычев Б.А.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Обращение к адвокату о привлечении общественного защитника к рассмотрению дела

АДВОКАТУ _____ _____
ОТ ПОДЗАЩИТНОЙ _____ _____

Уважаемый _____
[имя и отчество адвоката]

Обращаюсь к Вам как к своему адвокату по назначению в связи с осуществлением Вами моей защиты в рамках уголовного дела. В целях наилучшей защиты моих прав и законных интересов, прошу Вас вступить во взаимодействие с XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, г.р. паспорт, который(ая) имеет богатый опыт работы по вопросам социального сопровождения людей живущих с ВИЧ-инфекцией и обладает практическими знаниями и навыками, которые могут пригодиться Вам для моей защиты. В частности, прошу Вас согласовывать Вашу позицию с ней, оказать ей содействие в доступе в уголовный процесс в качестве общественного защитника на основании ч. 2 ст. 49 УПК РФ, оказать ей содействие в ознакомлении с копиями всех материалов уголовного дела, оказывать содействие в заявлении ходатайств по ее просьбе, оказывать содействие в получении предлагаемых ею доказательств в мою защиту.

Прошу рассматривать настоящую просьбу в рамках реализации положений Федерального закона от 31 мая 2002 г. N 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации», в соответствии с которыми адвокат обязан честно, разумно и добросовестно отстаивать права и законные интересы доверителя всеми не запрещенными законодательством средствами; а также требований профессиональной этики адвоката, в соответствии с которыми адвокат не вправе занимать по делу позицию, противоположную позиции доверителя, и действовать вопреки его воле, выполняя обязанности при оказании юридической помощи бесплатно по назначению органа дознания, органа предварительного следствия или суда, как если бы выполнение обязанностей происходило при оказании юридической помощи за гонорар.

Прошу связаться с XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX по телефону _____ или электронной почте XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, о чем известить меня в последующем.

Дата: «___» _____ 20 ___ г.

подпись _____

Получил _____

адвокат _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Ходатайство о допуске общественного защитника на судебный процесс

_____ районный суд города
XXXXXXXXXX

От обвиняемого:

Ходатайство**О допуске защитника в порядке ч. 2 ст. 49 УПК РФ**

Прошу допустить XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, г.р., паспорт серии ... номер ... выдан дата..... моим защитником наряду с адвокатом на основании ч. 2 ст. 49 УПК РФ и ч. 1 ст. 50 УПК РФ.

В соответствии с Определением Конституционного суда от 22 апреля 2005 г. N 208-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Корковидова А.К. на нарушение его Конституционных прав ч. 2 ст. 49 УПК РФ», не может признаваться обстоятельством, препятствующим допуску в качестве защитника лица, не являющегося адвокатом, участие в деле профессионального адвоката, поскольку ни Конституция Российской Федерации, ни уголовно-процессуальный закон не ограничивают число защитников, могущих участвовать в деле, а также поскольку в силу части второй статьи 49 УПК Российской Федерации участие в деле адвоката, напротив, является одним из условий допуска в качестве защитника иного, наряду с адвокатом, лица.

Допуск XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX обусловлен тем, что она является социальным работником и занимается моим социальным сопровождением с _____ 20 _____ года, на основании договора социального сопровождения. Мной на имя XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. подписана доверенность на представление и защиту моих юридических интересов, что свидетельствует о наличии между и XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX доверительных отношений. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX хорошо знакомо состояние моего здоровья и моя жизненная ситуация, многие имеющие отношения к уголовному делу обстоятельства я в полной мере могу сообщить только ей и только ей могу полностью доверить мою защиту. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX имеет медицинское и психологическое образование и длительный опыт работы с людьми, живущими с ВИЧ, включая женщин и несовершеннолетних. Она обладает специальными знаниями и навыками, которыми не обладает адвокат по назначению. Назначение XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX не только в интересах моей защиты, но и в интересах правосудия по делу.

Обстоятельств, препятствующих допуску XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX к защите, нет, свидетелем по делу она не является.

Исходя из вышеизложенного, руководствуясь ст. 49 УПК РФ прошу допустить XXXXXXXXXXXXXXXX в качестве защитника наряду с адвокатом.

Приложение:

Копия паспорта XXXXXXXXXXXXXXXX

Копия резюме XXXXXXXXXXXXXXXX

ПРИЛОЖЕНИЕ 7**Договор социального сопровождения на безвозмездной основе****Договор социального сопровождения
на безвозмездной основе**

Город
« » _____ 20 ____ года

Стороны**Исполнитель****Название****Адрес:****Клиент****ФИО, адрес (по желанию), место проживания
(по желанию), телефон, адрес электронной почты.****Предмет договора**

Настоящий договор регулирует отношения сторон в рамках социального сопровождения с целью устранения нарушений прав клиента со миграционной службы, в связи с отказом в разрешении на въезд и проживание в РФ.

Права и обязанности сторон.

Социальное сопровождение осуществляется в интересах клиента. Исполнитель обязуется в рамках социального сопровождения всегда действовать исходя из интересов клиента и в согласовании с клиентом. В своей деятельности Исполнитель руководствуется целями защиты и продвижения прав человека и восстановления социальной справедливости. Для решения задач социального сопровождения Исполнитель вправе обращаться в интересах клиента и от его имени в органы по защите прав человека в Российской Федерации, а также в международные органы по защите прав человека, включая Европейский суд по правам человека и структуры ООН. Клиент обязуется сообщать Исполнителю об изменениях в обстоятельствах его дела. Для облегчения работы Фонда в рамках договора, включая для представления интересов клиента в судебных и иных органах, клиент вправе оформить доверенность на представителя Исполнителя – кейс менеджера. Исполнитель не вправе требовать от клиента каких-либо вознаграждений или иных выплат в рамках настоящего договора, равно как и покрытия затрат Исполнителя, связанных с возможными обращениями в интересах Клиента в органы власти (возмещение пошлин, иных обязательных платежей). Клиент не вправе требовать от Исполнителя каких-либо вознаграждений или компенсаций в рамках настоящего договора.

Информация о деле

Клиент разрешает Исполнителю привлекать средства массовой информации, интернет ресурсы (включая вебсайт Исполнителя и других подобных организаций), для привлечения общественного внимания к проблемам общественного здравоохранения и соблюдения прав человека. Для этого клиент разрешает использовать материалы интервью с ним, а также иную информацию о защите его прав, для размещения на вебсайте Исполнителя, направления в национальные и международные органы по защите прав человека и средства массовой информации. Указанные материалы клиента разрешает публиковать по его именов.

Срок действия договора

Договор заключается без определения срока. При необходимости договор может быть расторгнут в одностороннем порядке сторонами с взаимным уведомлением друг друга об этом в любой форме.

Подписи сторон:

От имени Исполнителя

Клиент

ПРИЛОЖЕНИЕ 8**Ходатайство об ознакомлении с материалами дела**

**В районный суд ... района
Города
От обвиняемой
ФИО
По уголовному делу № ...**

Ходатайство

О снятии копий с материалов уголовного дела за свой счет

Прошу предоставить мне произвести снятие за свой счет копии с материалов моего уголовного дела путем фотографирования, на основании пункта 13 ч. ст. 47 УПК РФ.

Число, месяц, год

ФИО

Подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Позиция защиты. Узбекистан

В первом же судебном заседании можно заявить ходатайство о назначении судебно-медицинской экспертизы с предложением привлечь в качестве эксперта известного инфекциониста, имеющего опыт работы в сфере ВИЧ-инфекции. В качестве обоснования ходатайства можно сослаться на то, что следствием установлено, что у обвиняемой наблюдается ВИЧ в стадии ремиссии на АРВТ. Необходимо установить вирусную нагрузку и по результатам исследования дать ответ на вопрос: Какова вероятность передачи ВИЧ-инфекции обвиняемой другому человеку с перечислением основных факторов, влияющих на возможность передачи ВИЧ-инфекции?

Комментарий Коротковой Е.: после выступления сотрудницы НКО в качестве свидетеля со стороны защиты судья получил исчерпывающую информацию о ВИЧ-инфекции и путях передачи. Ввиду этого ходатайство о привлечении инфекциониста было отклонено.

С юридической точки зрения, обстоятельства дел, установленные следствием, свидетельствуют об отсутствии в действиях обвиняемой умысла на передачу ВИЧ-инфекции. В обвинительном заключении указывается, что обвиняемая в целях профилактики заражения третьих лиц ВИЧ-инфекцией, не работала с режущими инструментами, а вместо этого использовала машинку. То есть обвиняемая своими действиями пыталась защитить клиентов от передачи ВИЧ. Умысла на постановку в опасность заражения в ее действия не было.

В отличие от УК других стран ВЕЦА, УК Узбекистана более продвинуто в вопросе о формах вины, так как в УК Узбекистана прямо закреплено, что преступления в составе которых не предусмотрено общественно опасных последствий, могут совершаться только с прямым умыслом.

У. Умышленное преступление

Преступление, окончание которого статья настоящего Кодекса определяет моментом выполнения общественно опасного деяния, признается умышленным, если лицо, его совершившее, осознавало общественно опасный характер деяния и желало его совершения.

Преступление, окончание которого статья настоящего Кодекса определяет моментом наступления общественно опасных последствий, может быть совершено с прямым или косвенным умыслом.

Преступление признается совершенным с прямым умыслом, если лицо, его совершившее, осознавало общественно опасный характер своего деяния, предвидело его общественно опасные последствия и желало их наступления.

Преступление признается совершенным с косвенным умыслом, если лицо, его совершившее, осознавало общественно опасный характер своего деяния, предвидело его общественно опасные последствия и сознательно допускало их наступление.

Исходя из данного в УК Узбекистана определения форм вины, преступление, окончание которого статья настоящего Кодекса определяет моментом выполнения общественно опасного деяния, признается умышленным, если лицо, его совершившее, осознавало общественно опасный характер деяния и желало его совершения.

Для совершения преступления, предусмотренного ст. 113 УК Узбекистана, в умысле лица должен быть признак воли, то есть обвиняемая должна желать поставить другого человека в опасность заражения. Следствием установлено и зафиксировано в обвинительном заключении, что обвиняемая не желала поставить своих клиентов в опасность заражения. В ее вины нет признака воли - желания поставить кого-либо в опасность заражения. Наоборот, в деле установлено, что она принимала АРТ, у нее была неопределяемая вирусная нагрузка; также она принимала меры исключаящие порезы - не пользовалась режущим инструментом, а пользовалась машинкой.

ПРИЛОЖЕНИЕ 10**Доверенность о назначении общественного защитника**

Я, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX _____

настоящей доверенностью уполномочиваю

Иванова Ивана Ивановича, гражданина России, _____

Быть моим защитником в порядке ч. 2 ст. 49 УПК РФ, моим представителем потерпевшей, вести мои дела во всех органах, предприятиях и организациях (государственных и негосударственных), судебных, в том числе в судах общей юрисдикции, предварительном следствии, у мировых судей, (в том числе кассационной, надзорной, апелляционной инстанциях), Конституционном суде РФ, административных, правоохранительных, органах прокуратуры, подразделениях Федеральной службы судебных приставов, органах дознания, органах следственного комитета, МВД, УВД, ФСБ, ГИБДД, таможенных органах РФ, органах и учреждениях системы исполнения наказаний ФСИН РФ, налоговых органах, органах ЗАГС, медицинских, страховых органах, учреждениях, организациях и иных учреждениях и организациях, по вопросам, связанным с ведением гражданских, административных и уголовных дел в моих интересах, в том числе в соответствии с ГПК РФ, АПК РФ, УПК РФ, КоАП РФ, ТК РФ, НК РФ, КАС РФ, а также по делам об административных правонарушениях и по делам частного обвинения, пользуясь при этом правами, которые предоставлены законом истцу, ответчику, третьему лицу и потерпевшему, заявителю, взыскателю, должнику, лицу, в отношении которого ведется производство об административном правонарушении, быть моим защитником или представителем, в том числе с правом передачи спора на рассмотрение третейского суда, предъявления встречного иска, полного или частичного отказа от исковых требований, уменьшения их размера, признания иска, изменения суммы, основания или предмета иска, заключения мирового соглашения, заключения соглашения по фактическим обстоятельствам, обжалования решения суда и действий (бездействий) судебного пристава-исполнителя, обжалования судебного акта, предъявления исполнительного листа и судебного приказа ко взысканию и отзыва исполнительного документа, отказа от взыскания по исполнительному документу, заключению мирового соглашения в рамках исполнительного производства, без права получения присужденного имущества или денег.

Для чего предоставляю право расписываться за меня, подписывать любые жалобы, в том числе кассационные, апелляционные, надзорные, жалобы в Конституционный суд РФ, подавать от моего имени заявления, в том числе исковые, с правом их подписи и предъявления их в суд, подавать заявления об обеспечении иска, иметь право подписи отзыва на исковое заявление, подписывать заявления по пересмотру дела по вновь открывшимся обстоятельствам, передавать дело в третейский суд, получать необходимые справки и документы, в том числе документы, содержащие медицинскую и иную информацию, подпадающую под понятие врачебной тайны, а также иную информацию, содержащую мои персональные данные, получать почтовую корреспонденцию, получать решения (определения) суда и иные документы, знакомится с материалами дела, снимать копии, представлять доказательства, участвовать в исследовании доказательств, заявлять ходатайства, давать устные и письменные объяснения суду, представлять доводы и соображения по всем возникающим в ходе судебного разбирательства вопросам, возражать против ходатайств, доводов и соображений других лиц, участвующих в деле, заявлять отводы, и совершать все действия и формальности, связанные с выполнением данного поручения.

Доверенность выдана сроком на три года.

Подпись доверителя удостоверена

ПРИЛОЖЕНИЕ 11**Хронология событий по делу В.М., Российская Федерация**

1. В апреле 2017 года возбуждено уголовное дело по признакам преступления, предусмотренных ч.1 ст. 122 УК РФ. Поводом для возбуждения послужило обращение в полицию гражданина Ф. (мужчина, 31 год). В своем заявлении он указывает, что в июне 2016 года, познакомился с девушкой В.М. через социальную сеть. Во время интимной близости она не сообщила ему о том, что у неё ВИЧ инфекция. Они не использовали средства контрацепции. После нескольких дней встреч В.М. начала намекать, о том, что у неё есть ВИЧ-положительная подруга. Сказать напрямую о своём заболевании В. боялась. На момент их знакомства ей было 17 лет, и она воспитывалась в детском доме. Гражданин Ф. прошел обследование на ВИЧ-инфекцию. Результат оказался отрицательным. В. по его просьбе тоже прошла обследование. Ф. узнал о том, что подвергся риску передачи ВИЧ и обратился в полицию. 31 августа 2017 года дело было передано в суд.

2. 12 сентября 2017. Первое судебное заседание. На слушании присутствовали мировой судья, государственный обвинитель, адвокат по назначению, секретарь суда. Судебное заседание отложено по причине неявки подсудимой и потерпевшего.

3. 18 сентября 2017. Второе судебное заседание. На слушании присутствовали мировой судья, государственный обвинитель, адвокат по назначению, секретарь суда., представитель подсудимой (так как на момент возбуждения уголовного дела ей не исполнилось 18 лет), социальный педагог, потерпевший Ф., подсудимая В.М. Опросили потерпевшего и подсудимую, свидетели дали показания. Вынести судебное решение по делу не смогли и перенесли на следующее заседание.

4. 27 сентября 2017. Третье судебное заседание. На слушании присутствовали мировой судья, государственный обвинитель, адвокат по назначению, секретарь суда. Судебное заседание отложено по обоюдному согласию государственного обвинителя и адвоката из-за неявки по неясной причине подсудимой, потерпевшей стороны, а также свидетелей по делу (как потом выяснилось, никто не получил повесток).

5. 5 октября 2017. Четвертое судебное заседание перенесли, так как на слушание не явились законные представители подсудимой (социальные педагоги).

6. 11 октября 2017. Пятое судебное заседание. На слушании присутствовали мировой судья, государственный обвинитель, адвокат по назначению, секретарь суда, подсудимая В., представитель подсудимой, социальный педагог, потерпевший Ф., и свидетель со стороны потерпевшего. Из-за отсутствия некоторых свидетелей решение вынесено не было.

7. 13 октября 2017. Шестое судебное заседание перенесли, так как потерпевший написал заявление о том, что дело может быть рассмотрено без его присутствия. Защита не согласилась с этим.

8. 18 октября 2017. Седьмое судебное заседание. На слушании присутствовали мировой судья, государственный обвинитель, адвокат по назначению, секретарь суда, подсудимая В.М., представитель подсудимой, социальный педагог, потерпевший Ф. и свидетель со стороны потерпевшего. Подсудимая на суде заявила, что нарушены её права, дознаватели опрашивали её без присутствия взрослых (законных представителей), хотя в деле указано, что они присутствовали. Некоторые факты, о которых говорила В.М. во время опроса отсутствуют в материалах дела (например, ее слова, о том, что она предлагала использовать презерватив). Прокурор заявил о переносе суда и вызове на следующее заседание дознавателей.

9. 2 ноября 2017. Восьмое судебное заседание в том же составе. Пришел один из дознавателей, дал показания. Второй дознаватель ушла на больничный с переходом в отпуск. Слушание перенесли на 19 декабря.

10. 19 декабря 2017 года. Девятое судебное заседание, на слушании присутствовали мировой судья, государственный обвинитель, адвокат по назначению, законный представитель подсудимой, подсудимая В.М., потерпевший гражданин Ф. Защитой было заявлено ходатайство о привлечении к слушанию, в качестве представителя подсудимой, общественной защитницы Елены Титиной. Суд удовлетворил ходатайство. Были опрошены потерпевший, законный представитель подсудимой, сама подсудимая, свидетели. Адвокат предложила

мировое соглашение. Потерпевший отказался от мирового урегулирования вопроса. Государственный обвинитель заявил о возможном назначении наказания в виде года ограничения свободы. Общественная защитница выступила и зачитала позицию защиты, также были зачитаны характеристика и социально-психологический портрет выпускников детских домов. Мировой Судья вынес и огласил приговор: *«Признать В. виновной в совершении преступления, предусмотренного ч.1 ст.122 УК РФ и назначить ей наказание в виде двух месяцев ограничения свободы с установлением следующих ограничений: не уходить из места постоянного проживания с 22:00 часов вечера до 06:00 часов следующих суток, не изменять постоянного места жительства и не выезжать за пределы городского округа без согласия надзорных органов».*

11. 9 января 2018 года составлена и подана апелляционная жалоба. Основываясь на доводах позиции защиты, приведенных выше, В.М. ходатайствует об отмене приговора. В апелляционной жалобе отказано. После отказа в апелляционной жалобе, была составлена кассационная жалоба в Верховный Суд Российской Федерации.

12. 30 ноября 2018 года Верховный Суд постановил о передаче кассационной жалобы для рассмотрения в Президиум Самарского областного суда. Верховный суд сослался на то, что в соответствии с ч. 2 ст. 87 УК РФ к несовершеннолетним, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры воспитательного воздействия либо им может быть назначено наказание, а при освобождении от наказания судом они могут быть так же помещены в специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа¹. В.М. на момент вынесения приговора достигла восемнадцатилетнего возраста, однако по смыслу закона, в силу ст. 96 УК РФ, применение принудительных мер воспитательного воздействия возможно также в отношении лиц в возрасте от 18 до 20 лет. Суд в приговоре не высказал суждений по указанному вопросу и не мотивировал свою позицию. Таким образом, Верховный суд не принял во внимание отсутствие прямого умысла в действиях В.М. и как следствие вины, на которые опиралась позиция защиты.

13. 24 января 2019 года в Самарском областном суде состоялся Президиум. В.М. на суде не присутствовала, общественную защитницу Елену Титину допустили в качестве слушателя. За пять минут до слушания удалось познакомиться с адвокатом по назначению и ознакомить её с позицией защиты. Президиум постановил передать жалобу в Сызранский городской суд для рассмотрения в суде апелляционной инстанции.

14. 26 февраля 2019 года в Сызранском городском суде состоялось заседание по рассмотрению апелляционной жалобы. Так как потерпевший не явился, заседание перенесли.

15. 13 марта 2019 года на заседании суда произошла смена обвинителя. Помощник прокурора ходатайствовал о переносе дела в связи с необходимостью ознакомиться с ним². Заседание перенесли.

16. 27 марта 2019 года. Состоялось слушание, в результате которого приговор отменили, по причине, на которую указывал Верховный суд, а уголовное дело передали на новое разбирательство в суд первой инстанции мировому судье города Сызрани Самарской области. *Это стало возвращением к началу.*

17. Новый суд назначили на 30 апреля 2019 года. В. отказалась ехать на заседание. Заседание перенесли.

18. 16 мая 2019 года состоялось слушание по делу В.М. Заседание длилось почти 4 часа. Были вызваны свидетели: социальные педагоги из детского дома, утверждали, что с В.М. проводили беседы и все риски ей объяснялись. От прямых вопросов защиты о том, насколько педагоги сами осведомлены о ВИЧ-инфекции и имеют ли они квалификацию консультировать людей, живущих с ВИЧ, ответа не поступило. Опросить всех свидетелей не успели, назначили ещё один день заседания.

19. 4 июня 2019 года. Суд постановил: **В отношении несовершеннолетней В.М., обвиняемой в совершении преступления, предусмотренного ч.1 ст.122 УК РФ прекратить уголовное дело (уголовное преследование), освободив ее от уголовной ответственности и применить к ней принудительную меру воспитательного воздействия в виде предупреждения. Меру процессуального принуждения – обязательство о явке – отменить.**

20. Тем не менее, её признали виновной, лишь, руководствуясь рекомендациями Верховного суда, изменили наказание. В.М. расплакалась в зале суда, поняв, что уголовное наказание с неё снято.

ПРИЛОЖЕНИЕ 12

Рекомендованные формулировки терминов по декриминализации ВИЧ

Рекомендованная формулировка	Не рекомендованная формулировка	Комментарий
Передача ВИЧ	Заражение ВИЧ	Употребление термина «заражение» является стигматизирующим и создает негативное отношение к людям, живущим с ВИЧ.
Передача ВИЧ	Заражение СПИДом	Такие устаревшие формулировки существуют в законодательствах стран (например, Молдовы), что является безграмотной формулировкой, поскольку невозможно передать СПИД (синдром приобретенного иммунного дефицита), можно передать ВИЧ (вирус иммунодефицита человека).
Возможность передачи вируса/ ВИЧ или Ситуация с возможностью передачи ВИЧ	Постановка в угрозу заражения Ситуация с риском заражения	Устаревший термин, который создавал двойную стигму: «зараза» имеет негативную окраску; «угроза» – создание опасного ореола людей, живущих с ВИЧ, и изначально неверное понимание ответственности (один человек создает угрозу и отвечает за передачу инфекции в большей степени, чем другой, однако ответственность за здоровье партнеров распределяется в равной степени).
ВИЧ положительные/ люди, живущие с ВИЧ	ВИЧ инфицированные, жертвы СПИДа, СПИД инфицированные	Использование слова «жертва\ы» крайне нежелательно. СПИД инфицированные – безграмотный вариант, поскольку СПИД является синдромом, а слово «инфицированный» имеет отрицательную коннотацию.
Сексуальный партнер	Половой партнер	Устаревшая формулировка.
Вертикальная передача ВИЧ	Передача ВИЧ от матери к ребенку	Имеет обвинительную коннотацию по отношению к матери.
У *** был диагностирован ВИЧ	Был\а заражен ВИЧ-инфекцией	Не стоит употреблять стигматизирующую лексику, и важно не указывать на источник передачи ВИЧ, как на подтвержденный. Фраза «N был заражен ВИЧ-инфекцией M» предполагает, что этот факт был доказан или же подобное указание не может быть использовано.
Секс без презерватива и без использования метода доконтактной профилактики Секс без презерватива	Незащищенный секс	При описании видов контакта и возможностей передачи ВИЧ-инфекции необходимо четко обозначать виды контакта и степени возможности передачи ВИЧ.

