

UNOFFICIAL TRANSLATION

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

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

TRADUCTION NON OFFICIELLE

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

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

TRADUCCIÓN NO OFICIAL

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

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

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

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

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

СУДЕБНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ, СВЯЗАННЫМ С ВИЧ, В КАНАДЕ:

АМОДЕЛПОЛИЦИЯ



Содержание

Введение	3
Модельная прокурорская политика	5
A. Ограничение в судебном преследовании	5
Дела, не требующие судебного преследования	5
Использование преступлений несексуального характера	6
B. Проверка доказательств: разумная перспектива осуждения	7
Понимание лучших научных достижений в области ВИЧ и других ИППП	7
Поиск экспертного научного мнения	7
Нападения в несексуальном контексте	8
Обвинения в сексуальном насилии	8
Значительный риск нанесения тяжких телесных повреждений / Реальная возможность передачи ВИЧ-инфекции	8
Наличие или отсутствие <i>mens rea</i>	9
C. Соображения общественного интереса	10
D. Залог (судебное временное освобождение)	11
E. Проведение прокурорской проверки	12
Защита частной жизни заявителей и обвиняемых	12
Избегать предвзятых или подстрекательских комментариев	12
F. Вынесение приговора	13
ВИЧ и уголовное право в Канаде	14
Эволюция в законодательстве	14
Вирусная нагрузка	15
Использование презервативов	15
Использование обвинений в сексуальном насилии	17
Опасения по поводу криминализации ВИЧ-инфекции	18
Приложение А: Существующее руководство для прокуроров по уголовным делам, связанным с ВИЧ	19
Федеральная директива	19
Провинциальная политика	20
Онтарио	20
Британская Колумбия	20
Другие провинции	22
Парламентская рекомендация по проведению последовательной политики в масштабах всей страны	23
Международное руководство	24
Приложение В: Консенсусное заявление экспертов по науке о ВИЧ в контексте уголовного права (2018)	25
Приложение С: Полезные ресурсы (внешний документ)	37
Ссылки	39

СУДЕБНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ, СВЯЗАННЫМ С ВИЧ,
В КАНАДЕ: МОДЕЛЬНАЯ ПОЛИТИКА

2 | ВИЧ-ЮРИДИЧЕСКАЯ СЕТЬ

Введение

[К]риминализация неразглашения информации о ВИЧ имеет серьезные последствия для жизни людей, затронутых этой проблемой, и явно препятствует достижению наших целей в области общественного здравоохранения. ¹

- Постоянный комитет Палаты общин по юстиции и правам человека,
Криминализация неразглашения ВИЧ-статуса (июнь
2019)

Канада была определена как глобальный очаг судебных преследований в связи с ВИЧ. По состоянию на 2022 год в Канаде было возбуждено более 200 уголовных дел по обвинению в сокрытии информации о ВИЧ. Применение уголовного законодательства Канады в отношении ВИЧ было признано чрезмерно широким и карательным широким кругом заинтересованных сторон, включая федеральное правительство, Постоянный комитет Палаты общин по юстиции и правам человека, международные агентства здравоохранения и правозащитные органы, канадские ВИЧ- и научные сообщества, а также защитников прав женщин. ²

В соответствии с основными принципами, регулирующими функцию обвинения, прокуроры могут и должны обеспечить, чтобы любое уголовное преследование, связанное с обвинениями в сокрытии, контакте или передаче ВИЧ, осуществлялось справедливо и объективно, основывалось на самых достоверных и последних медицинских и научных данных, гарантировало права и достоинство всех участников процесса и отвечало общественным интересам. ³ Рациональное руководство по ведению уголовных преследований в связи с ВИЧ может помочь в этом отношении, предотвращая непоследовательность и несправедливость в применении закона и избегая судебных преследований, которые не отражают эти основные принципы или имеют мало шансов на успех. ⁴



"Руководящие принципы работы полиции и прокуратуры могут обеспечить защиту людей от чрезмерно широких, необоснованных и/или несправедливых расследований и преследований. Эти руководящие принципы могут помочь обеспечить, чтобы любое полицейское расследование или судебное преследование основывалось на наилучших имеющихся научных данных, касающихся ВИЧ, соблюдало правовые принципы и принципы прав человека, одинаково относилось к сходному вреду и соответствовало стратегиям общественного здравоохранения."

- ЮНЭЙДС, Прекращение чрезмерно широкой криминализации неразглашения, контакта и передачи ВИЧ: критические научные, медицинские и правовые соображения (2013).

На сегодняшний день федеральное правительство и правительства некоторых провинций разработали прокурорскую политику в отношении дел, связанных с ВИЧ. Однако, как признал Постоянный комитет Палаты общин по вопросам правосудия и прав человека в своем отчете за 2019 год, "существующие директивы прокуратуры, устанавливающие различные стандарты преследования за сокрытие информации о ВИЧ в провинциях, приводят к непоследовательному применению закона в Канаде. Комитет считает, что эту ситуацию необходимо срочно исправить, чтобы гарантировать, что ко всем лицам, совершившим аналогичные деяния в Канаде, применяется одинаковый подход".⁵ В связи с этим Комитет рекомендовал разработать общую для всей Канады общую прокурорскую директиву, которая, в частности, предусматривала бы:

- "прекратить уголовное преследование за сокрытие информации о ВИЧ, за исключением случаев, когда имеет место фактическая передача вируса";
- обеспечить, чтобы факторы, которые должны соблюдаться при уголовном преследовании за сокрытие информации о ВИЧ, отражали последние достижения медицинской науки в отношении ВИЧ и путей его передачи и применялись только в случае фактической передачи с учетом реальной возможности передачи. На данный момент неразглашение информации о ВИЧ никогда не должно преследоваться в уголовном порядке, если (1) инфицированный человек имеет невыявленную вирусную нагрузку (менее 200 копий на миллилитр крови); (2) используются презервативы; (3) партнер инфицированного человека принимает PrEP [доконтактную профилактику]; или (4) тип полового акта (например, оральные секс) является таким, при котором риск передачи инфекции ничтожно мал".⁶

Настоящий документ призван помочь органам прокуратуры в разработке такого руководства во избежание

вредного использования уголовного законодательства в отношении ВИЧ и обеспечить разумное использование ограниченных ресурсов прокуратуры. Хотя другие инфекции, передаваемые половым путем, могут вызывать схожие с ВИЧ проблемы, в подавляющем большинстве случаев именно дела, связанные с ВИЧ, привлекают внимание прокуратуры и судебных органов. Поэтому в данном документе основное внимание уделяется судебному

СУДЕБНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ, СВЯЗАННЫМ С ВИЧ,
В КАНАДЕ: МОДЕЛЬНАЯ ПОЛИТИКА преследованию в связи с ВИЧ.

4 | ВИЧ-ЮРИДИЧЕСКАЯ СЕТЬ

Типовая прокурорская политика

Ниже приводится типовая политика, которую могут принять канадские органы прокуратуры для ограничения применения уголовного закона в делах, связанных с обвинениями в неразглашении, заражении или передаче ВИЧ. Формулировки этой модельной политики были получены из различных источников и в значительной степени, а иногда и дословно, основаны на них. К ним относятся:

- формулировка прокурорской политики, уже принятая в некоторых юрисдикциях Канады;
- прецедентное право, в основном в Канаде, но иногда и в других юрисдикциях, где это уместно;
- выводы научных экспертов в области ВИЧ;
- рекомендации Министерства юстиции Канады и Парламента;
- рекомендации международных организаций, обладающих опытом в области права и политики, связанных с ВИЧ, включая ЮНЭЙДС и *Руководство для прокуроров по уголовным делам, связанным с ВИЧ*, выпущенное ПРООН в 2021 году⁷; и
- рекомендации организаций сектора ВИЧ в Канаде.⁸

А. Ограничение в судебном преследовании

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) - это, прежде всего, проблема общественного здравоохранения; усилия органов здравоохранения по выявлению и лечению ВИЧ привели к значительному улучшению состояния здоровья людей, живущих с ВИЧ в Канаде, а также к предотвращению его передачи.

Дела, связанные с обвинением в неразглашении информации о ВИЧ сексуальному партнеру, являются деликатными и сложными. Эпидемия ВИЧ непропорционально сильно затронула социально и экономически маргинализированных людей; судебные преследования, связанные с ВИЧ, также могут непропорционально сильно затронуть эти группы. Люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются со значительной и постоянной стигмой, а зачастую и дискриминацией, связанной с их ВИЧ-статусом. Дезинформация о ВИЧ и его передаче способствует стигме и предрассудкам в отношении людей, живущих с ВИЧ, препятствуя эффективному реагированию общественного здравоохранения.

Адвокаты короны должны следить за тем, чтобы не возбуждать дела таким образом, чтобы не подорвать усилия по охране общественного здоровья, не дискриминировать людей, живущих с ВИЧ, и не укрепить общественные предрассудки, предубеждения и иррациональные страхи в отношении ВИЧ. Поэтому судебное преследование в связи с ВИЧ должно проводиться сдержанно и осторожно и всегда основываться на самых последних и достоверных медицинских и научных данных о ВИЧ.

Королевским прокурорам следует рассмотреть возможность и эффективность вмешательства органов общественного здравоохранения в соответствии с законами об общественном здравоохранении в качестве альтернативы уголовному преследованию, особенно в тех случаях, когда такое вмешательство в отношении обвиняемого не было опробовано. Обеспечение доступа заявителей к поддержке, включая консультирование и медицинскую помощь в случае необходимости, должно быть приоритетом, а не преследование за предполагаемое сокрытие информации.

Дела, не требующие судебного преследования

В соответствии с международными рекомендациями, адвокаты королевской семьи должны, как минимум, воздерживаться от судебного преследования при отсутствии достоверных доказательств того, что обвиняемый намеренно передал ВИЧ.⁹

Адвокат обвиняемого не должен начинать судебное преследование за предполагаемое неразглашение, заражение или передачу ВИЧ половому партнеру, если во время данного сексуального контакта,

- (a) существовала или обвиняемое лицо искренне полагало, что не было реальной возможности передачи, связанной с данной деятельностью (см. ниже); или

(b) обвиняемого:

- не знали, что являются ВИЧ-инфицированными
- не знал или не понимал, как передается ВИЧ;
- обоснованно полагали, что их сексуальный партнер знал об их ВИЧ-положительном статусе и о том, что ВИЧ является инфекцией, которая может передаваться;
- обоснованно полагали, что, учитывая обстоятельства сексуального контакта, их сексуальный партнер был осведомлен о рисках, связанных с сексом с человеком с неизвестным серостатусом;
- не раскрыли свою инфекцию, потому что они имели обоснованный страх перед насилием или другими серьезными негативными последствиями в результате этого;
- был вынужден или принужден к данной сексуальной активности; или
- использовал или обеспечивал практические средства для предотвращения передачи (например, антиретровирусное лечение, использование презерватива или избегание определенных половых актов) или не мог этого сделать (например, потому что у них не было разумного доступа к лечению, или они обоснованно опасались насилия или других серьезных негативных последствий) или предложил воспользоваться практическими средствами, но их сексуальный партнер отверг это предложение.

Использование несексуальных преступлений

Сексуальные преступления, связанные с принуждением, силой и насилием, не следует приравнивать к делам, основанным на обвинениях в сокрытии информации о ВИЧ. Преследования за сокрытие информации о ВИЧ отличаются от других преследований за сексуальное насилие, поскольку сексуальные действия происходят по обоюдному согласию, за исключением предполагаемого сокрытия информации. Существуют серьезные опасения, что судебное преследование за сокрытие информации о ВИЧ в контексте сексуальный контакт по обоюдному согласию как сексуальное нападение является одновременно чрезмерно карательным (в том числе в результате обязательное пожизненное отнесение к категории сексуальных преступников после осуждения) и подрывает закон о сексуальном нападении как средство борьбы с сексуальным насилием.

В исключительных случаях, когда судебное преследование продолжается, прокуроры Короны должны отдавать предпочтение несексуальным преступлениям, а не сексуальным, если несексуальные преступления более адекватно отражают совершенное правонарушение. Это позволит адвокатам короны проявлять большую гибкость - включая более широкий спектр вариантов решения и вынесения приговора - для наилучшего обеспечения защиты общества и справедливости по отношению к обвиняемому и заявителю.

В. Проверка доказательств: разумная перспектива обвинительного приговора

Понимание наилучших доступных научных данных о ВИЧ и других ИППП

На всех этапах судебного преследования следует опираться на самые надежные доказательства. Адвокаты обвинения должны *обеспечить правильное рабочее* понимание современных актуальных научных данных о передаче и лечении ВИЧ. Как минимум, прокуроры должны знать, что:

- ВИЧ передается нелегко. Это относительно хрупкий вирус, который передается специфическими, хорошо описанными путями. Он не передается воздушно-капельным, капельным, фомитным, контактным или трансмиссивным путем и не может проникнуть через неповрежденную кожу человека.
- Возможность передачи ВИЧ при однократном оральном сексе варьируется от ничтожно малой (в очень необычных и экстремальных обстоятельствах) до нулевой.
- Вероятность передачи ВИЧ при одном акте вагинального или анального секса варьируется от низкой до нулевой, в зависимости от обстоятельств. Например, даже при отсутствии использования презерватива или подавленной вирусной нагрузки вероятность передачи ВИЧ во время одного акта вагинального секса оценивается как 8 из 10 000.
- Отсутствует возможность передачи ВИЧ при однократном акте вагинального, анального или оральном секса когда ВИЧ-положительный партнер имеет необнаруженную (или "подавленную") вирусную нагрузку.
- При правильном использовании латексного или полиуретанового презерватива вероятность передачи ВИЧ отсутствует, Это означает, что его целостность не нарушена и он был надет на протяжении всего полового акта, о котором идет речь.
- Возможность передачи ВИЧ при вагинально-пенильном половом акте, когда ВИЧ-положительный партнер имеет низкую вирусную нагрузку или использует презерватив, или ВИЧ-отрицательный партнер принимает PrEP, варьируется от нулевой до незначительной в зависимости от контекста. Возможность передачи ВИЧ при анально-пенильном половом акте, когда ВИЧ-

положительный партнер имеет низкую вирусную нагрузку или использует презерватив, или ВИЧ-отрицательный партнер принимает PrEP. в зависимости от ситуации варьируется от нулевой до незначительной. Вероятность одинаковая независимо от того, кто является партнером - мужчина или женщина.

- Отсутствует возможность передачи ВИЧ через слюну, даже если она содержит небольшое количество крови. Возможность передачи ВИЧ при укусе варьируется от ничтожной (в очень необычных и экстремальных обстоятельствах) до нулевой.

- Современная антиретровирусная терапия увеличила продолжительность жизни большинства людей, живущих с ВИЧ, которые имеют регулярный доступ к ней, до такой степени, что их продолжительность жизни сравнялась с продолжительностью жизни ВИЧ-отрицательных людей, тем самым превратив ВИЧ-инфекцию в хроническое управляемое состояние здоровья.
- Филогенетический анализ может быть совместим с утверждением о том, что ответчик заразил истца ВИЧ, но не может окончательно доказать его. Важно отметить, что результаты филогенетического анализа могут оправдать обвиняемого, если результаты исключают возможность того, что обвиняемый является источником ВИЧ-инфекции истца.

Такую информацию можно найти в [Консенсусном заявлении экспертов о научных аспектах ВИЧ в контексте уголовного права](#), с которым следует ознакомиться прокурорам короны, ведущим уголовные дела, связанные с ВИЧ.¹⁰ В некоторых случаях обращение к такому источнику и другим надежным ресурсам (например, перечисленным в Приложении В) может быстро и окончательно установить отсутствие научных оснований для уголовного обвинения или преследования в тех или иных обстоятельствах, что позволит

избежать ненужного преследования и нецелевого использования ресурсов.

Поиск экспертного научного мнения

В других, более сложных обстоятельствах, адвокату Короны следует как можно раньше обратиться за заключением квалифицированного научного эксперта и по мере необходимости обращаться за дополнительным экспертным заключением в ходе судебного преследования. Такое экспертное заключение должно касаться таких вопросов, как возможность передачи ВИЧ, связанная с действием (действиями), заявленным в качестве основания для возможного обвинения, и телесные повреждения, связанные с ВИЧ-инфекцией.

Если предполагается передача вируса от обвиняемого лица к заявителю, то соответствующий эксперт должен дать заключение о том, могут ли доказательства установить факт передачи вируса с требуемой по закону степенью достоверности. Следует пригласить эксперта судебного вирусолога, знакомого со сложностью и ограничениями филогенетического анализа, если такие научные доказательства предполагаются в рамках доказывания фактической передачи.

Для содействия скорейшему разрешению дела адвокат Короны должен как можно скорее раскрыть научный/медицинский отчет эксперта (или краткое заключение и основания для такого заключения).

Нападения в несексуальном контексте

Как отмечалось выше, в случаях **укуса, плевка или иного попадания биологической жидкости** на другого человека вероятность передачи ВИЧ варьируется от ничтожно малой (в очень необычных и экстремальных обстоятельствах) до нулевой.

Поэтому, хотя по закону такие действия могут быть квалифицированы как нападение, ВИЧ-положительный статус лица, обвиняемого в таком поведении, не имеет значения. Адвокаты Короны не должны преследовать за такое поведение на основании ВИЧ-положительного статуса обвиняемого, а также не должны на этом основании усиливать выдвинутые обвинения или приговор в случае осуждения.

Сексуальное насилие обвинения

Как отмечалось выше, даже в случаях **неразглашения информации сексуальному партнеру**, если судебное преследование продолжается, адвокат Короны, как правило, должен предпочесть использование несексуальных преступлений.

В случае возбуждения уголовного преследования за (сексуальное) нападение, адвокат Короны должен помнить о следующих необходимых элементах доказательства (в соответствии с *R v Cuerrier*, [1998] 2 SCR 371, *R v Mabior*, 2012 SCC 47):

- обвиняемый должен был знать, что он живет с ВИЧ, до совершения сексуального акта;
- обвиняемый не сообщил о том, что он живет с ВИЧ, до начала сексуального акта;
- сексуальный акт был связан с фактической передачей или реальной возможностью передачи ВИЧ;
- заявитель не дал бы согласия на сексуальный акт, если бы знал, что обвиняемый живет с ВИЧ.

Если заявитель знал о ВИЧ-статусе обвиняемого до сексуального акта и дал согласие на сексуальный акт, в этом случае нет "мошенничества" и нет преступления.

Если не было фактической передачи или реальной возможности передачи, то нет ни "мошенничества", ни правонарушения.

Значительный риск нанесения тяжких телесных повреждений / Реальная возможность передачи ВИЧ

Текущее применение закона о сексуальном нападении к неразглашению информации о ВИЧ требует, чтобы Корона доказала "значительный риск серьезного телесного повреждения", прежде чем неразглашение информации о ВИЧ может быть расценено как "мошенничество", лишаящее силы согласие на секс: *R v Cuerrier*, [1998] 2 SCR 371. Адвокат Короны должен проконсультироваться с квалифицированным научным экспертом о том, имеются ли в обстоятельствах данного дела убедительные доказательства для выполнения этого требования к доказательствам.

В конкретном контексте ВИЧ значительный риск причинения серьезного телесного вреда означает "реальную возможность передачи ВИЧ": *R v Mabior*, 2012 SCC 47. Для большей ясности, в деле, связанном с ВИЧ, судебное преследование не будет продолжено:

- в случае вагинального или анального секса,
 - если у обвиняемого была **подавленная** (например, менее 200 копий на мл крови) или **низкая** (например, менее 1500 копий на мл крови) вирусная нагрузка, или, вероятно, вирусная нагрузка была низкой или подавленной, поскольку он **принимал лечение** по назначению; или
 - если при этом **использовался презерватив** из латекса, полиуретана или другого материала, который, согласно имеющимся данным, столь же эффективно препятствует передаче ВИЧ; или
 - если обвиняемый был предупрежден или знал, что его сексуальный партнер проходит курс доконтактной профилактики (**PrEP**) с использованием антиретровирусных препаратов;
- в случае **орального секса**.

Наличие или отсутствие *mens rea*

Mens rea - включая намерение передать ВИЧ - не может быть презюмировано или установлено только потому, что человек не раскрыл свой ВИЧ/ИППП-позитивный статус или не участвовал в передаче ВИЧ.

в определенной деятельности (например, секс без презерватива). Существуют различные причины, по которым человек может исказить или не раскрыть свой статус или не иметь возможности использовать меры предосторожности для профилактики ВИЧ. Это не означает, что они намеревались причинить вред своему партнеру или пренебрегали здоровьем своего партнера. Контекст и обстоятельства, при которых предполагается введение в заблуждение или сокрытие информации произошедшего - включая психическое состояние человека, живущего с ВИЧ, и причины предполагаемого поведения - должны быть приняты во внимание.

Чтобы установить умысел на передачу вируса, необходимо доказать, что обвиняемый предпринимал активные действия для передачи вируса своему партнеру либо с конкретной целью сделать это, либо зная с фактической уверенностью, что передача произойдет.

И наоборот, принятие мер предосторожности для предотвращения или сокращения возможности передачи ВИЧ будет фактором, отрицающим наличие намерения причинить вред, и может, в зависимости от обстоятельств, также отрицать наличие безрассудства или преступной халатности. Так же, как и искренняя уверенность в том, что партнер принимает эффективные меры предосторожности для предотвращения передачи ВИЧ.

(например, использовать презерватив, принимать доконтактную профилактику).

Адвокат Короны должен учитывать такие факторы при оценке того, подтверждают ли доказательства *mens rea*, необходимую для потенциального обвинения.

С. **Общественные интересы соображения**

В конкретном контексте судебного преследования в связи с ВИЧ/ИППП адвокат Короны должен учитывать следующие факторы при оценке того, соответствует ли предлагаемое судебное преследование общественным интересам:

- было ли сокрытие ВИЧ-положительного статуса единичным или редким случаем, или же имеются достоверные доказательства того, что сокрытие информации неоднократно подвергало сексуальных партнеров значительному риску заражения
- имело ли место простое сокрытие ВИЧ-статуса или обвиняемое лицо предпринимало активные действия, чтобы обмануть или ввести в заблуждение заявителя относительно его ВИЧ-статуса
- возможный дисбаланс власти в интимных или иных отношениях - т.е. воспользовалось ли обвиняемое лицо уязвимым или подчиненным положением заявителя, а также находилось ли обвиняемое лицо в уязвимом или подчиненном положении по отношению к заявителю
- если во время полового контакта использовался презерватив, но он соскользнул или порвался, человек, живущий с ВИЧ, немедленно сообщил партнеру о своем ВИЧ-статусе, что позволило партнеру немедленно обратиться за медицинской помощью и, если необходимо, начать курс анти-ВИЧ-препаратов (постконтактная профилактика)
- были ли предприняты и исчерпаны попытки вмешательства со стороны органов общественного здравоохранения, включая варианты, доступные в соответствии с применимым законодательством в области общественного здравоохранения уменьшить обоснованное беспокойство по поводу постоянного риска для здоровья других людей
- потенциально неоправданно суровые или угнетающие последствия судебного преследования и вынесения обвинительного приговора для подсудимого, включая риски для здоровья и безопасности, которые представляет лишение свободы для подсудимого, живущего с ВИЧ, потенциальное влияние на иммиграционный статус человека, а также любые дополнительные положения о назначении наказания, которые могут вступить в силу в случае вынесения обвинительного приговора, включая случаи, когда обвинения в сексуальных преступлениях используются для преследования человека, живущего с ВИЧ (напр. влияние судебного преследования и, в случае вынесения обвинительного приговора, вероятного или возможного наказания (например, лишения свободы) на других лиц, таких как дети или другие иждивенцы обвиняемого.
- предлагает ли уголовное разбирательство реальную перспективу достижения какого-либо значимого средства правовой защиты или признания законной жалобы заявителя (например, признание причиненного вреда)
- могут ли альтернативы судебному преследованию, включая меры по выведению дела из-под уголовного преследования и возможные программы восстановительного правосудия, предложить удовлетворительное решение.

D. Залог (судебное временное освобождение)

Существует конституционная презумпция в пользу судебного временного освобождения. Содержание под стражей может иметь непропорциональные последствия для здоровья людей, живущих с ВИЧ или СПИДом, включая возможное прерывание приема антиретровирусных препаратов против ВИЧ или другой медицинской помощи. Как ВИЧ, так и и сексуальные преступления сильно стигматизированы в местах лишения свободы, что означает повышенный риск угроз и насилия в отношении человека, живущего с ВИЧ, который содержится под стражей в ожидании суда за сексуальное преступление. Кроме того, меры по профилактике передачи ВИЧ в местах лишения свободы далеко не эквивалентны тем, которые доступны в обществе.

Адвокаты Короны, как правило, должны давать согласие на освобождение людей, обвиняемых в преступлениях, связанных с нераскрытием ВИЧ; только в редких случаях Корона должна возражать. Адвокат Короны должен просить об условиях освобождения под залог, которые соразмерны и рационально связаны с предполагаемым преступлением. Условия освобождения под залог не должны непропорционально нарушать право обвиняемого на неприкосновенность частной жизни, его сексуальную и физическую неприкосновенность.

Е. Ведение судебного преследования

Адвокаты королевской семьи должны следить за тем, чтобы не вести дело таким образом, чтобы укрепить общественные предрассудки, предубеждения и иррациональные страхи в отношении ВИЧ или подорвать усилия общественного здравоохранения по предотвращению распространения ВИЧ и других ИППП.

Защита частной жизни заявителей и обвиняемых лиц

Судебные преследования за предполагаемые сексуальные преступления могут привлечь значительную огласку, тем более если они связаны с обвинениями в неразглашении или передаче ВИЧ, который остается крайне стигматизированным состоянием здоровья. Верховный суд Канады признал, что потеря конфиденциальности, связанная со стигматизированным медицинским состоянием, может представлять серьезный риск для достоинства человека, вовлеченного в судебное разбирательство.

быть достаточным основанием для ограничения открытости суда и предоставления защиты частной жизни в судебном процессе: *Поместье Шерман*

v. Donovan, 2021 SCC 25. В частности, Суд отметил, что необходимо учитывать, раскрывает ли информация что-то интимное и личное о человеке, его образе жизни или его опыте.

Как истец, который в процессе судебного преследования вынужден делиться интимной личной информацией, такой как сексуальная активность, так и ответчик, который по определению сталкивается с обвинением (а не с доказанным набором фактов), имеют сильные интересы неприкосновенности частной жизни. Помимо своей внутренней ценности, защита частной жизни может позволить свидетелям давать более полные и откровенные показания при даче показаний. В некоторых случаях это также может помочь защитить свидетелей от запугивания или мести. Адвокату Короны также следует помнить о негативных последствиях публичного раскрытия ВИЧ-положительного статуса человека, учитывая высокий уровень стигмы, которому подвергаются люди, живущие с ВИЧ.

На каждом этапе судебного преследования адвокат Короны должен обеспечить учет интересов конфиденциальности как обвиняемого, так и истца

(истцов), включая сохранение конфиденциальности их личности и их ВИЧ-статуса в максимально возможной степени. С этой целью адвокат Короны (вместе с адвокатом защиты и судом) должен рассмотреть вопрос о принятии или запросе различных мер по защите частной жизни во время судебного разбирательства, а также до суда и в ходе любого связанного с ним предварительного или последующего разбирательства. Такие меры могут включать судебные постановления, которые:

- разрешить получение показаний от конкретных свидетелей *на камеру*;
- защищать личность участников разбирательства путем редактирования документов и/или требования использовать только инициалы или псевдонимы в ходе разбирательства и в любых судебных документах, доступных общественности;
- ограничить представление информации из конфиденциальных медицинских записей только той, которая имеет непосредственное отношение к фактам, являющимся предметом разбирательства;
- ограничить доступ к документам, поданным в ходе судебного разбирательства, чтобы предотвратить более широкое публичное раскрытие такой информации;
- предотвращать широкую публикацию, посредством любого документа, средств массовой информации или другой передачи (включая, например, релизы полицейских органов), личности истца и ответчика или любой информации, которая может их идентифицировать; или
- не допускать публику в зал суда, ограничивая доступ близким родственникам, друзьям или сторонникам истца и ответчика, и, возможно, доступ новостным СМИ, на которые распространяется запрет на публикацию, подобный описанному выше.

Избегать предвзятых или подстрекательских комментариев

Кроме того, учитывая стигму, окружающую ВИЧ, и распространенные в обществе предрассудки, связанные с обсуждением ВИЧ (включая вопросы пола, секса, сексуальности и употребления наркотиков), адвокату Короны следует избегать аргументов или комментариев - присяжным и/или судье во время процесса, а также средствам массовой информации до, во время или после суда - которые являются неточными, вводящими в заблуждение, подстрекательскими или предвзятыми, и поэтому могут привести к несправедливому судебному разбирательству или апелляции. К ним относятся такие действия, как обращение к страху, эмоциям или предрассудкам, включая использование подстрекательских или стигматизирующих формулировок (например, называя ВИЧ "смертным приговором" или обращаясь к людям с ВИЧ, таким как подсудимый, с такими терминами, как "носитель СПИДа").

F. Вынесение приговора

Адвокаты королевской семьи должны обеспечить отсутствие дискриминации или непропорциональности при вынесении приговора. В контексте уголовного преследования в связи с ВИЧ опыт показывает, что это является серьезной проблемой, поскольку стигма и предрассудки различного рода, связанные с ВИЧ, могут повлиять на процесс вынесения приговора, как и на другие этапы судебного преследования.

ВИЧ-положительный статус человека никогда не является основанием для назначения наказания в виде лишения свободы, равно как и сексуальная ориентация, гендерная идентичность, статус мигранта, употребление психоактивных веществ, продажа или покупка сексуальных услуг. Это также не является основанием для вынесения более суровых или строгих приговоров или условий условно-досрочного или пробационного освобождения после выхода из-под стражи. Королевский адвокат должен помочь суду при рассмотрении гендерных и других потенциально значимых факторов. Среди прочего, это означает оценку последствий гендерного или иного насилия, которому мог подвергнуться подсудимый, или беременности подсудимого или его обязанностей по уходу (и влияние на него лишения свободы на иждивенцев). Аналогичным образом, другие обстоятельства подсудимого (например, состояние здоровья, сексуальная ориентация или гендерная идентичность, статус мигранта), которые могут повлиять на бремя лишения свободы или другого наказания, не связанного с лишением свободы, должны быть рассмотрены при вынесении приговора, чтобы избежать неоправданных трудностей и не подорвать перспективы реабилитации.

Как подробно описано выше при обсуждении вопроса об освобождении под залог, наказание в виде лишения свободы может иметь непропорциональные последствия для здоровья людей, живущих с ВИЧ или СПИДом.

Адвокаты Короны также должны учитывать исторически сложившееся чрезмерное представительство определенных сообществ, в частности чернокожих и коренных жителей, в системе уголовного правосудия и в федеральных и провинциальных исправительных учреждениях. При судебном преследовании в связи с ВИЧ, как и при других судебных преследованиях, адвокат Короны должен учитывать рекомендации судов (например, *R v. Gladue*, [1999] 1 S.C.R. 688; *R. v. Ipeelee*, 2012 SCC 13) и другую применимую

политику в отношении вынесения приговоров обвиняемым из числа коренного населения или других расовых групп.

Как и в других случаях уголовного преследования, адвокат Короны должен добиваться наказания в виде лишения свободы только в том случае, если никакое другое наказание не будет соразмерно тяжести преступления и способу его совершения, с учетом любых отягчающих и смягчающих обстоятельств. В конкретном контексте судебных преследований, связанных с ВИЧ, они могут включать следующее:

- факторы, способствующие отсутствию у обвиняемого доступа к соответствующей медицинской информации и лечению;
- обоснованные опасения обвиняемого, что раскрытие его статуса сексуальному партнеру или принятие или предложение мер по снижению возможности передачи вируса (например, использование презерватива, воздержание от определенных половых

актов) может привести к насилию или другим серьезным негативным последствиям;

- отсутствие передачи ВИЧ в качестве смягчающего обстоятельства; и
- потенциальные негативные последствия лишения свободы для здоровья и безопасности человека, живущего с ВИЧ.

Даже в тех случаях, когда передача или заражение ВИЧ происходит в контексте сексуального контакта, вопросы, связанные с ВИЧ, не являются сексуальными преступлениями *как таковыми*.

Поэтому в исключительных обстоятельствах, когда адвокат Короны приступил к судебному преследованию за сексуальное преступление (например, сексуальное нападение), адвокат должен, по возможности, избегать применения различных дополнительных положений о назначении наказания, которые могут вступить в силу в случае вынесения обвинительного приговора.

ВИЧ и уголовное право в Канаде

В *Уголовном кодексе* нет ни одного преступления, конкретно криминализирующего передачу, заражение или неразглашение ВИЧ; до настоящего времени судебные преследования проводились на основании различных положений *Кодекса*.

Имеется не менее десятка случаев, когда против человека, живущего с ВИЧ, были выдвинуты (или усилены) уголовные обвинения за укусы или плевок, несмотря на давно известные доказательства того, что ВИЧ не передается таким путем. Однако подавляющее большинство судебных преследований возникло в связи с обвинениями в неразглашении (известного) ВИЧ-положительного статуса сексуальному партнеру.

По состоянию на декабрь 2020 года было задокументировано не менее 224 судебных преследований, связанных с неразглашением информации, большинство из которых касались предполагаемого заражения ВИЧ, а не фактической передачи.¹¹ Обязанность раскрывать свой ВИЧ-положительный статус перед сексом была установлена в результате судебного толкования положений *Уголовного кодекса* общего применения. Важно отметить, что раскрытие информации о ВИЧ не является абсолютным обязательством. В 1998 году Верховный суд Канады постановил, что люди, живущие с ВИЧ, обязаны раскрывать информацию сексуальному партнеру до начала половой жизни, которая представляет "**значительный риск нанесения серьезных телесных повреждений**": *R v Cuerrier*, [1998] 2 SCR 371. Суд постановил, что в таких обстоятельствах нераскрытие или активное искажение ВИЧ-положительного статуса может представлять собой "мошенничество", которое аннулирует согласие на секс, превращая сексуальный контакт по взаимному согласию в сексуальное нападение (в соответствии со статьей 265 *Уголовного кодекса*). Суд постановил, что Корона также должна доказать, что заявительница не стала бы соглашаться на секс, если знали о ВИЧ-положительном статусе своего партнера. В 2012 году Суд разъяснил, что "значительный риск" существует, когда существует "**реальная возможность передачи ВИЧ**": *R v Mabior*, 2012 SCC 47; *R v DC*, 2012 SCC 48.¹² Поэтому толкование и применение этого стандарта является ключевым моментом для прокуроров (и для судов) и должно быть основано на наилучших имеющихся научных данных (см. ниже).

Эволюция в законе

В деле *Mabior* Верховный суд Канады однозначно заключил, что **нет обязанности раскрывать** ВИЧ-положительный статус при вагинальном или анальном сексе, если используется **презерватив и у** ВИЧ-положительного партнера "**низкая**" **вирусная нагрузка** (которую он определил, основываясь на имеющихся доказательствах, как менее 1500 копий/мл).

Суд пришел к выводу, что в таких обстоятельствах не существует реальной возможности передачи информации. Это сочетание двух факторов было единственным обстоятельством, при котором Верховный суд был готов, основываясь на доказательствах, представленных ему в этом деле, четко сказать, что обязанности раскрывать информацию нет. Однако суд отметил, что могут быть и другие обстоятельства, при которых нет обязанности раскрывать информацию, поскольку нет реальной возможности передачи. Суд заявил, что его решение "*не исключает возможности адаптации общего права к будущим достижениям в лечении и обстоятельствам, в которых действуют факторы риска, отличные от рассмотренных в данном деле*".¹³

Некоторые интерпретировали решение Верховного суда по делу *Мабиора* как требование всегда использовать презерватив и иметь низкую вирусную нагрузку, чтобы отрицать существование "реальной возможности передачи ВИЧ" в случае вагинального или анального секса.¹⁴ Однако эта интерпретация является спорной и вызывает все больше

**СУДЕБНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ, СВЯЗАННЫМ С ВИЧ,
В КАНАДЕ: МОДЕЛЬНАЯ ПОЛИТИКА**

сомнений, учитывая экспертного научного консенсуса, свидетельствующего об обратном, и последующих изменений в законодательстве. Некоторые суды прямо рассмотрели и отвергли такое толкование как слишком узкое; они отмечают, что *Mabior* не может быть правильно понято как требование к судам игнорировать научные доказательства, представленные им в каждом деле, особенно в отношении таких факторов, как вирусная нагрузка обвиняемого и использование презервативов. Сам Верховный суд еще не вернулся к рассмотрению этого вопроса. Следует отметить, что в ряде юрисдикций прокурорская политика уже вышла за рамки такого более узкого толкования и применения *Mabior* в отношении каждого из факторов вирусной нагрузки и использования презервативов.

Вирусная нагрузка

Со времен *Mabior* законодательство, касающееся вирусной нагрузки, претерпело значительные изменения, как и прокурорская практика, а в некоторых юрисдикциях и прокурорская политика. Хотя некоторые суды первоначально утверждали, что, согласно *Mabior*, одной только необнаруживаемой вирусной нагрузки недостаточно, чтобы отрицать реальную возможность передачи вируса¹⁵, более поздние решения привели к противоположному выводу. Например, судьи в судах первой инстанции Новой Шотландии на основании представленных им научных данных признали, что необнаруженная вирусная нагрузка *сама по себе* достаточна для исключения реальной возможности передачи вируса: *R v JTC*, 2013 NSPC 88 (YJ Ct) и *R v JTC*, 2013 NSPC 105. Аналогичным образом, в Онтарио в деле *R v. CB*, 2017 ONCJ 545, суд оправдал обвиняемого, поскольку его необнаруженная вирусная нагрузка означала отсутствие реальной возможности передачи вируса. По крайней мере, в пяти других делах после *Mabior* обвинения были сняты на основании необнаруживаемой вирусной нагрузки обвиняемого. Наконец, в деле 2019 года в Онтарио обвиняемый не использовал презерватив при вагинальном сексе, но был оправдан, поскольку его вирусная нагрузка, хотя и не была "необнаруживаемой", была "низкой" (менее 1500 копий/мл); учитывая показания экспертов, судья первой инстанции пришел к выводу, что Корона не доказала реальной возможности передачи вируса при таких обстоятельствах: *R v Vatcher* (22 ноября 2019 года), Оттава, судебное дело № 0411- 998-17-51-27 (ОС.)

Вирусная нагрузка и передача ВИЧ

Верховный суд признал, что пока нет научных данных, позволяющих предположить, что презервативная нагрузка *по умолчанию* достаточна для исключения уголовной ответственности с точки зрения передачи ВИЧ. Другой вопрос — эффективность и степень вирусной нагрузки, связанной с "необнаруживаемым" уровнем. Судья *Starr* канадские суды впоследствии неоднократно постановляли, что Корона должна доказать, что секс произошел без презерватива, чтобы достичь порога "значительного риска" — это означает, что закон не распространяется на криминализацию негражданства. Эта информация оообщена в консенсуальном заявлении *Undersstable* *Untransmittable*. Эта научная реальность была признана судьями, живущими с ВИЧ, которые используют презервативы, поскольку вероятность передачи достаточно низка.²² Суды в других юрисдикциях Содружества также прямо признали, что использование презерватива *само по себе* может исключить уголовную ответственность за сокращение информации о ВИЧ.²³

Впоследствии, в 2012 году, Верховный суд Канады в деле *Mabior* отказался "принимать к сведению судебное решение о том, что использование презерватива всегда сводит на нет (или подавляет) риск причинения серьезного телесного вреда" (т.е. реальную возможность передачи ВИЧ) в отсутствие научного консенсуса по этому вопросу.²⁴ Однако, как впоследствии прямо признали несколько судов, это не означает, что использование презерватива само по себе никогда не может свести на нет реальную возможность передачи ВИЧ; скорее, суды должны учитывать доказательства, представленные им в конкретном деле, и *Mabior* не предписывает обратного: *R v JTC*, 2013 NSPC 88 (YJ Ct) и *R. v. J.T.C.*, 2013 NSPC 105; *R v. Thompson*, 2016 NSSC 134.

"Должна существовать реальная возможность передачи вируса. Она сводится на нет низкой вирусной нагрузкой и использованием презерватива. Суд [в деле Мабиора] не утверждает, что это единственный способ свести на нет возможность передачи вируса. Он не утверждает, что экспертное заключение, которое устанавливает, что риск передачи в конкретном случае фактически равен нулю, не имеет значения. Это было бы равносильно тому, чтобы сказать, что факты просто не имеют значения и что человек с ВИЧ считается заразным, несмотря на факты... [Mabior и D.C.], на мой взгляд, не были предназначены для подмены научных фактов юридическими заключениями".

- Р против Джей Ти Си, 2013 NSPC 105, параграф 85, применено в Р против Томпсона, 2016 NSSC 134

Научный консенсус канадских и международных экспертов по ВИЧ заключается в том, что вероятность передачи ВИЧ при вагинальном сексе с использованием презерватива варьируется от нулевой до ничтожной в зависимости от контекста, поскольку правильное использование презерватива во время секса означает, что передача ВИЧ невозможна, так как ВИЧ не может проникнуть через неповрежденный латекс или полиуретан. Поэтому у прокуроров и судов есть все основания для того, чтобы сделать вывод, что в случае использования презервативов при вагинальном или анальном сексе преследование или осуждение не оправданы; *Mabior* не исключает этого.

Это нашло отражение в некоторых судебных комментариях и рекомендациях прокуратуры после *Mabior*, но в законодательстве это еще не решено. Как и в случае с вопросом о вирусной нагрузке, по крайней мере один суд интерпретировал решение *Mabior* как постановление о том, что использование презерватива само по себе не отменяет реальной возможности передачи вируса (и, напротив, всегда должно сопровождаться низкой вирусной нагрузкой у человека, живущего с ВИЧ).

ВИЧ): *R v NG*, 2020 ONCA 494. В отличие от этого, по крайней мере один суд постановил, что независимо от вирусной нагрузки обвиняемого правильное использование презерватива само по себе является достаточным для исключения реальной возможности передачи ВИЧ, и оправдал человека, обвиненного в неразглашении информации о ВИЧ, на этом основании: *R v. Thompson*, 2016 NSSC 134 (решение не нарушено в апелляции, 2018 NSCA 13). В директиве Генерального прокурора Канады для федеральных прокуроров отмечается, что уголовное преследование, как правило, не должно осуществляться в случаях, когда использовался презерватив, а в политике прокуратуры по крайней мере одной провинции отмечается, что использование презерватива является фактором, который может препятствовать уголовному преследованию (см. Приложение А).

**СУДЕБНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ, СВЯЗАННЫМ С ВИЧ,
В КАНАДЕ: МОДЕЛЬНАЯ ПОЛИТИКА**

16 | ВИЧ-ЮРИДИЧЕСКАЯ СЕТЬ

Использование презервативов и передача ВИЧ

Канадское консенсусное заявление (2014)

"Презервативы являются краеугольным камнем профилактики ВИЧ. Латексные и полиуретановые презервативы действуют как непроницаемый физический барьер, через который ВИЧ не может пройти. **При правильном использовании и отсутствии разрывов презервативы на 100% эффективно предотвращают передачу ВИЧ...** Когда в настоящем консенсусном заявлении обсуждается возможность передачи ВИЧ в контексте использования презерватива, предполагается, что презерватив был надет на половой член и носился в течение всего секса, и что разрыва презерватива не произошло".

"Если используется презерватив или ВИЧ-положительный человек принимает эффективную антиретровирусную терапию, вагинально-пенильный половой акт представляет собой ничтожно малую вероятность передачи ВИЧ".

"При использовании презерватива анально-пенильный половой акт представляет собой ничтожно малую вероятность передачи ВИЧ независимо от того, принимает ли ВИЧ-положительный человек эффективную антиретровирусную терапию".

Источник: M. Loutfy, M. Tyndall et al., "Canadian Consensus Statement on HIV and its transmission in the context of the criminal law", *Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology* 2014; 25(3): 135-140.

Международное консенсусное заявление экспертов (2018)

"Правильное использование презерватива (как мужского, так и женского) предотвращает передачу ВИЧ, поскольку пористость презерватива защищает даже от самых мелких возбудителей, передающихся половым путем, включая ВИЧ; **латексные и полиуретановые презервативы действуют как непроницаемый физический барьер, через который ВИЧ не может пройти.** Правильное использование презерватива означает, что целостность презерватива не нарушается и презерватив надевается на протяжении всего полового акта.

Правильное использование презерватива во время секса означает, что передача ВИЧ невозможна".

Источник: Ф. Барре-Синусси и др., "Консенсусное заявление экспертов по науке о ВИЧ в контекст уголовного права", *Журнал Международного общества по СПИДу* 2018; 21: e25161 (25 июля 2018), онлайн: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25161>.

Использование обвинений в сексуальном насилии

Опасения по поводу преследования за сокрытие информации о ВИЧ как за сексуальное нападение (при отягчающих обстоятельствах) все чаще высказываются как представителями ВИЧ-сектора, так и защитниками истцов (преимущественно женщин) в делах о сексуальном насилии. Министерство юстиции Канады рекомендовало использовать несексуальные правонарушения в делах, в которых меньше вины,²⁵ и федеральный генеральный прокурор также дал указание Государственной прокуратуре Канады использовать несексуальные правонарушения в таких обстоятельствах.²⁶ Помимо рекомендаций по проведению реформ, направленных на ограничение "чрезмерной криминализации ВИЧ" различными способами, Постоянный комитет по юстиции и правам человека конкретно призвал немедленно прекратить использование обвинений в сексуальном насилии:

"Комитет согласен с мнением свидетелей, что использование положений о насильственных действиях сексуального характера в отношении случаев нераскрытия информации о ВИЧ является чрезмерно карательным, способствует стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и является значительным препятствием для достижения наших целей в области общественного здравоохранения. Последствия такого осуждения слишком суровы, а использование положений о сексуальном насилии в отношении сексуальных действий по обоюдному согласию просто неуместно"²⁷.

Опасения по поводу криминализации ВИЧ

Появляется все больше доказательств и опасений, что использование уголовного законодательства для решения проблемы сокрытия, контакта и/или передачи ВИЧ ("криминализация ВИЧ") не является эффективной политикой общественного здравоохранения и может принести больше вреда, чем пользы, для прав человека и здоровья населения. Имеющиеся данные не свидетельствуют о том, что криминализация ВИЧ-инфекции имеет какие-либо существенные преимущества в профилактике ВИЧ.²⁸ Фактически, исследования показывают, что криминализация ВИЧ наносит ущерб усилиям по профилактике ВИЧ29 различными способами, а также вызывает серьезные проблемы с правами человека:

- В той мере, в какой действия, представляющие незначительный или нулевой риск передачи, рассматриваются как преступления, криминализация закрепляет и усугубляет дезинформацию о природе ВИЧ и его передачи.³⁰
- Помимо того, что уголовные преследования часто распространяют дезинформацию, они способствуют преувеличенному страху перед людьми, живущими с ВИЧ, и стигме в связи с ВИЧ,³¹ а также страху людей, живущих с ВИЧ, перед судебным преследованием.³²
- Боязнь судебного преследования, в том числе за действия, представляющие незначительный или нулевой риск передачи инфекции, препятствует тестированию на ВИЧ для некоторых людей.³³
- Криминализация препятствует доступу к добровольным подходам к ВИЧ и подрывает доверие к ним профилактики, включая консультирование по вопросам ВИЧ, что наносит ущерб как индивидуальному, так и общественному здоровью. В судебных процессах по делам, связанным с ВИЧ, обычным делом является представление в качестве доказательств против человека результатов его анализов на ВИЧ и других заболеваний, а также бесед с медицинскими и другими специалистами, а врачи и медсестры могут быть вынуждены давать показания в судах против своих пациентов. Это препятствует открытому обсуждению действий, связанных с риском, и информации о партнерах с поставщиками анализов и другими поставщиками медицинских услуг, обсуждению, которое необходимо для предоставления соответствующего ухода и поддержки и/или для отслеживания контактов.³⁴
- Защитники прав женщин подчеркивают, что криминализация ВИЧ не решает проблему гендерного насилия и других видов неравенства - факторов, которые взаимосвязаны с риском ВИЧ для женщин,³⁵ а наоборот, может усугубить эти риски для женщин, живущих с ВИЧ.³⁶ Люди, живущие с ВИЧ, находящиеся в жестоких отношениях - а это непропорционально большое число женщин - сталкиваются с возможностью угрозы уголовного обвинения в неразглашении, заражении или передаче ВИЧ в качестве средства контроля и принуждения.³⁷ Было установлено, что криминализация ВИЧ также подрывает доступ к медицинскому обслуживанию для женщин, живущих с ВИЧ.³⁸
- Еще одной проблемой является дискриминационное применение закона. Имеющиеся данные показывают, что судебные преследования - или угроза судебного преследования за предполагаемое сокрытие, воздействие или передачу ВИЧ непропорционально затрагивают определенные сообщества, такие как чернокожие и коренные жители, а также геи, бисексуалы и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, что было отмечено Министерством юстиции Канады и Постоянным комитетом по правосудию и правам человека.³⁹ Между тем, освещение в СМИ уголовных преследований в связи с ВИЧ непропорционально сфокусировано на чернокожих

**СУДЕБНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ, СВЯЗАННЫМ С ВИЧ,
В КАНАДЕ: МОДЕЛЬНАЯ ПОЛИТИКА**

и/или мигрантах и отражает или способствует распространению тревожных расистских стереотипов.⁴⁰

Приложение А: Существующее руководство для прокуроров по уголовным делам, связанным с ВИЧ

Федеральная директива

В 2016 году министр юстиции и генеральный прокурор Канады [признал проблему](#) "чрезмерной криминализации ВИЧ" и заявил, что "система уголовного правосудия должна адаптироваться, чтобы лучше отражать современные научные данные о реалиях этого заболевания".⁴¹ Впоследствии Министерство юстиции Канады опубликовало доклад "[Реакция системы уголовного правосудия на неразглашение информации о ВИЧ](#)".⁴² На основании этого доклада в 2018 году Генеральный прокурор Канады издал [директиву для директора Государственной прокуратуры Канады \(PPSC\)](#).⁴³

В директиве Генерального прокурора это признается:

- "ВИЧ - это, прежде всего, проблема общественного здравоохранения, и усилия органов здравоохранения по выявлению и лечению ВИЧ привели к значительному улучшению состояния здоровья людей, живущих с ВИЧ в Канаде, а также к предотвращению его дальнейшей передачи".
- "лица из маргинальных слоев общества, такие как, например, коренные народы, геи и чернокожие, чаще других живут с ВИЧ в Канаде, поэтому уголовные законы, применяемые к неразглашению информации о ВИЧ, вероятно, непропорционально влияют на эти группы;"
- "вопрос о том, создает ли сексуальная активность реальную возможность передачи инфекции, должен решаться на основе последних данных медицинской науки о передаче ВИЧ", и "последние данные медицинской науки показывают, что риск передачи ВИЧ при сексуальной активности значительно снижается, если: человек, живущий с ВИЧ, проходит лечение; используются презервативы; осуществляется только оральный секс; сексуальная активность ограничивается единичным актом; или человек, подвергшийся воздействию ВИЧ, например, в результате разрыва презерватива, получает постконтактную профилактику".

Положения постановляющей части директивы директору PPSC гласят следующее:

- a) "Директор не должен преследовать в судебном порядке случаи неразглашения информации о ВИЧ, если у человека, живущего с ВИЧ, сохраняется **подавленная вирусная нагрузка**, т.е. менее 200 копий на мл крови, поскольку отсутствует реальная возможность передачи вируса.
- b) Директор, как правило, не преследует в судебном порядке дела о неразглашении информации о ВИЧ, если лицо не поддерживало подавленную вирусную нагрузку, но **использовало презервативы** или занималось только **оральным сексом**, или **принимало лечение по назначению**, если отсутствуют другие факторы риска, поскольку, скорее всего, отсутствует реальная возможность передачи вируса.

- с) Директор должен вести судебное преследование по делам о неразглашении информации о ВИЧ с использованием **несексуальных преступлений** вместо сексуальных преступлений, если несексуальные преступления более адекватно отражают совершенное правонарушение, например, в случаях с более низким уровнем вины.
- d) Директор должен рассмотреть вопрос о том, предоставляли ли органы **общественного здравоохранения** услуги человеку, живущему с ВИЧ, который не раскрыл свой ВИЧ-статус до начала половой жизни, при определении того, соответствует ли общественным интересам возбуждение уголовного дела против этого человека".

Провинциальная политика

Онтарио

В декабре 2017 года генеральный прокурор Онтарио и министр здравоохранения и долгосрочного ухода опубликовали совместное заявление о том, что они "твердо убеждены в том, что ВИЧ следует рассматривать с точки зрения общественного здравоохранения, а не уголовного правосудия, где это возможно".⁴⁴ Заявление сопровождалось краткой поправкой к политике в отношении сексуальных преступлений в *Руководстве по уголовному преследованию* Министерства генерального прокурора.⁴⁵

Эта политика утверждает, что не существует реальной возможности передачи ВИЧ в любом случае, когда

- **используется презерватив и имеется низкая вирусная нагрузка;**
- человек, живущий с ВИЧ, принимает антиретровирусную терапию и поддерживает **подавленную вирусную нагрузку** в течение шести месяцев. (Термин "подавленная вирусная нагрузка" означает менее 200 копий/мл).

Политика гласит, что в таких случаях судебное преследование в Онтарио не будет продолжено. Первое обстоятельство, очевидно, основано на решении Верховного суда по делу *Mabior*, который признал, что сочетание презерватива и низкая вирусная нагрузка отрицают реальную возможность передачи вируса. Хотя второе обстоятельство выходит за рамки узкой интерпретации *Mabior*, оно вполне основано на научном консенсусе, согласно которому не существует реальной возможности передачи вируса, когда у человека подавленная вирусная нагрузка.

Политика Онтарио ничего не говорит о преследовании в любых других обстоятельствах, в том числе в случаях использования только презерватива или орального секса, и не рассматривает никаких других вопросов, включая факторы общественного интереса, которые должны быть приняты во внимание.

Британская Колумбия

В Британской Колумбии Прокурорская служба Британской Колумбии (BCPS) в апреле 2019 года выпустила обновленную политику в отношении дел, в которых утверждается, что сексуальное нападение произошло из-за "мошенничества", связанного с неразглашением информации о ВИЧ.⁴⁶ Политика BCPS подчеркивает необходимость уделять пристальное внимание наилучшим имеющимся научным доказательствам и соображениям общественного интереса, включая права человека:

"Научные данные показывают, что возможность передачи ВИЧ варьируется в зависимости от факторов, включая характер сексуальной активности, вирусную нагрузку и использование презерватива.

Адвокаты короны, оценивающие обвинения в соответствии с этой политикой, должны убедиться, что текущие научные знания лежат в основе их решений по оценке обвинения, и должны проявлять осторожность при рассмотрении вопроса о судебном преследовании.

Предлагаемые обвинения, подпадающие под эту политику, поднимают важные вопросы индивидуального и общественного здоровья, равенства и автономии. Королевский адвокат должен тщательно взвесить необходимость защиты общественности и индивидуальной и сексуальной автономии жертв, обеспечивая при этом, чтобы люди, живущие с ВИЧ, не подвергались криминализации или стигматизации только на основании своего заболевания".

Политика BCPS также определяет необходимые элементы доказательства, основываясь на текущем состоянии законодательства Канады в отношении применения положений о сексуальном нападении в случаях предполагаемого неразглашения информации о ВИЧ (*R v*

СУДЕБНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ, СВЯЗАННЫМ С ВИЧ,
В КАНАДЕ: МОДЕЛЬНАЯ ПОЛИТИКА *Cuerrier*, [1988] 2 SCR 371; *R v Mabior*, 2012 SCC 47):

- "обвиняемый должен был знать, что он живет с ВИЧ, до сексуального акта;
- сексуальный акт был связан с фактической передачей или реальной возможностью передачи ВИЧ;
- перед сексуальным актом обвиняемый не сообщил о том, что он живет с ВИЧ; и,
- заявитель не дал бы согласия на сексуальный акт, если бы знал, что обвиняемый живет с ВИЧ".

При рассмотрении теста на "реальную возможность передачи ВИЧ", установленного Верховным судом в деле

Мабиор, политика ВСРС гласит следующее:

"В следующих конкретных ситуациях не существует реальной возможности передачи данных и, следовательно, плата не должна быть утверждена:

- во время каждого акта вагинального или анального секса **правильно использовался презерватив и у человека, живущего с ВИЧ, была низкая вирусная нагрузка**⁴⁷
- человек, живущий с ВИЧ, принял и соблюдал режим антиретровирусной терапии и поддерживал **подавленную вирусную нагрузку** менее 200 копий/мл при последовательном измерении каждые четыре-шесть месяцев
- участники полового акта занимались только **оральным сексом**, и не было других факторов риска".

В политике КППС также определены различные факторы, которые могут свидетельствовать в пользу или против судебного преследования: "Факторы общественного интереса, свидетельствующие в пользу судебного преследования

- ВИЧ действительно передан заявителю в результате сексуального акта (актов)
- человек, живущий с ВИЧ, неоднократно совершал половые акты, которые значительно увеличивали возможность передачи вируса одному или нескольким заявителям
- человек, живущий с ВИЧ, предпринял активные действия, чтобы обмануть или ввести в заблуждение заявителя относительно своего ВИЧ-статуса

Факторы общественного интереса, которые могут препятствовать судебному преследованию

- медицинский работник наложил на человека, живущего с ВИЧ, выполнимые условия в соответствии с Законом об общественном здравоохранении, которые эффективно решают любые проблемы общественной безопасности
- человек, живущий с ВИЧ, под наблюдением врача принимает соответствующие меры для эффективного устранения риска для общества
- человек, живущий с ВИЧ, является маргинализированным или уязвимым лицом, у которого нет сети поддержки или других средств для доступа к соответствующей медицинской информации и лечению
- человек, живущий с ВИЧ, правильно использовал презерватив во время одного акта вагинального или анального секса и ВИЧ не передан, несмотря на низкую вирусную нагрузку и правильное использование презерватива во время каждого акта вагинального или анального секса, если презерватив соскользнул или порвался во время или после полового акта, и человек, живущий с ВИЧ, немедленно сообщил о своем ВИЧ-статусе партнеру, что позволило партнеру немедленно обратиться за медицинской помощью и, если необходимо, начать курс лечения анти-ВИЧ препараты (постконтактная профилактика)".

Другие провинции

В **Альберте** позиция органов прокуратуры, по-видимому, такая же, как и в Онтарио. Официального руководства или директивы не существует. Однако в январе 2019 года помощник заместителя министра юстиции, отвечающий за провинциальную прокуратуру, сформулировал свою позицию в письме к общественным защитникам следующим образом:⁴⁸

"В ответ на медицинскую информацию, предоставленную Агентством общественного здравоохранения Канады в отчете Министерства юстиции Канады *"Реакция системы уголовного правосудия на не... Раскрытие ВИЧ*, прокуроры королевства были проинформированы о том, что не существует реальной возможности передачи ВИЧ между сексуальными партнерами, если человек, живущий с ВИЧ, принимает лечение и сохраняет подавленную вирусную нагрузку при последовательных измерениях с разницей в четыре-шесть месяцев. При таких обстоятельствах судебное преследование не проводится.

Королевским прокурорам также сообщили, что медицинские исследования в этой области продолжаются, и что при оценке реалистичной возможности передачи инфекции следует запросить медицинское заключение, чтобы убедиться, что рассматриваются самые современные медицинские исследования и лечение".

В **Квебеке** нет официального руководства или директивы. В сентябре 2019 года в письме, адресованном общественным защитникам, глава провинциальной прокуратуры изложил свою позицию следующим образом:⁴⁹

- судебное преследование не должно продолжаться в случае, если использовался презерватив, а вирусная нагрузка ВИЧ-инфицированного человека низкая (т.е. ниже 1500 копий/мл), и обвиняемый принимал лечение по назначению и имел вирусную нагрузку ниже 200 копий/мл, измеренную последовательными лабораторными тестами каждые 4-6 месяцев; и
- наличие "реальной возможности передачи" ВИЧ оценивается в каждом конкретном случае на основе фактов дела и самых современных научных и медицинских данных, в случае орального, вагинального или анального секса с презервативом и в случае орального секса без презерватива, даже при отсутствии антиретровирусной терапии.

В настоящее время ни в одной другой провинции нет официальной, опубликованной политики, касающейся судебного преследования по уголовным делам, связанным с ВИЧ.

СУДЕБНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ, СВЯЗАННЫМ С ВИЧ,
В КАНАДЕ: МОДЕЛЬНАЯ ПОЛИТИКА

22 | ВИЧ-ЮРИДИЧЕСКАЯ СЕТЬ

Парламентская рекомендация о последовательной политике в масштабах всей страны

В 2019 году, после проведенного исследования, Постоянный комитет Палаты общин по вопросам правосудия и прав человека отметил следующее:

"Комитет признает ограниченность федеральной директивы о неразглашении информации о ВИЧ, поскольку она применяется только к судебному преследованию на трех территориях. Комитет согласен с мнением свидетелей, что прокурорские директивы, устанавливающие различные стандарты для преследования за неразглашение информации о ВИЧ в провинциях, приводят к непоследовательному применению закона в Канаде. Комитет считает, что эту ситуацию необходимо срочно исправить, чтобы обеспечить одинаковое отношение ко всем людям, совершившим аналогичные действия в Канаде.

Учитывая, что пересмотр *Уголовного кодекса*, необходимый для более адекватного решения проблемы неразглашения информации о ВИЧ, займет некоторое время и что необходимо определить соответствующий психический элемент для нового преступления, Комитет рекомендует в промежуточный период:

Рекомендация 2

Министру юстиции и Генеральному прокурору Канады немедленно создать федерально-провинциальную рабочую группу для разработки общей прокурорской директивы, которая будет действовать на всей территории Канады

- прекратить уголовное преследование за сокрытие информации о ВИЧ, за исключением случаев, когда имеет место фактическая передача вируса;
- обеспечить, чтобы факторы, которые должны соблюдаться при уголовном преследовании за сокрытие информации о ВИЧ, отражали последние достижения медицинской науки в отношении ВИЧ и путей его передачи и применялись только в случае фактической передачи инфекции с учетом реальной возможности передачи вируса. На данный момент неразглашение информации о ВИЧ никогда не должно преследоваться по закону, если (1) инфицированный человек имеет **невыявленную вирусную нагрузку** (менее 200 копий на миллилитр крови); (2) используются презервативы; (3) партнер инфицированного человека принимает **PrEP**; или (4) тип сексуального акта (например, **оральный секс**) является таким, при котором риск передачи инфекции ничтожно мал".

Международное руководство

В июне 2021 года Программа развития ООН (ПРООН) выпустила глобальное *Руководство для прокуроров по уголовным делам, связанным с ВИЧ*.^{50B} В этом документе представлены 10 ключевых принципов, призванных помочь прокурорам при рассмотрении дел, связанных с обвинениями в неразглашении, контакте или передаче ВИЧ. Каждый принцип и сопровождающий его комментарий основаны на рассмотрении наилучших имеющихся научных данных, применимых международных стандартов в области прав человека и широко согласованных профессиональных стандартов, регулирующих функции прокуратуры в системе уголовного правосудия. Руководство было подготовлено на основе обзора соответствующей литературы и консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, адвокатами, прокурорами, судьями, учеными, правозащитниками и представителями международных организаций.

ПРООН, *Руководство по уголовному преследованию в связи с ВИЧ* (2021):

Общие принципы

1. На всех этапах судебного преследования следует опираться на наиболее достоверные доказательства.
2. Прокуроры должны обеспечить соблюдение прав истца, ответчика и свидетелей на всех этапах судебного преследования.

Принятие решения о возбуждении уголовного дела

3. Прокурорам следует добиваться судебного преследования только в ограниченных обстоятельствах, поскольку ВИЧ наиболее эффективно решается как вопрос общественного здравоохранения.
4. Прокуроры должны создать достаточную доказательную базу для обвинения.
5. Прокуроры должны рассмотреть вопрос о том, соответствует ли судебное преследование в данном случае общественным интересам.

Досудебные и судебные соображения

6. Прокуроры, как правило, должны давать согласие на досудебное освобождение, за исключением исключительных обстоятельств.
7. Прокуроры должны избегать аргументов, которые могут быть подстрекательскими, предвзятыми или способствовать дезинформации общества о ВИЧ.
8. Прокуроры должны обеспечить правильную интерпретацию научных данных и их ограничений, если они пытаются доказать фактическую передачу ВИЧ.

Соображения, касающиеся вынесения приговора

9. Прокуроры должны обеспечить отсутствие дискриминации при вынесении приговора.
10. Прокуроры должны следить за тем, чтобы приговор не был непропорциональным.

"Международная ассоциация прокуроров приветствует данное руководство для прокуроров. Оно подчеркивает серьезную ответственность за осуществление прокурорского усмотрения в соответствии с высокими стандартами беспристрастности и объективности, которые

отстаивает МАП. Оно поможет прокурорам в рассмотрении уголовных дел, связанных с ВИЧ, в соответствии с наилучшими научными данными и приверженностью правам человека всех вовлеченных сторон".

- Гэри Балч, главный юрисконсульт, Международная ассоциация прокуроров

ЗАЯВЛЕНИЕ О КОНСЕНСУСЕ

Консенсусное заявление экспертов по науке о ВИЧ в контексте уголовного права

Françoise Barre' -Sinoussi¹, Salim S Abdool Karim^{2,3,4}, Jan Albert⁵, Linda-Gail Bekker⁶, Chris Beyrer⁷, Pedro Cahn^{8,9,10}, Alexandra Calmy¹¹, Beatriz Grinsztejn¹², Andrew Grulich¹³, Adeeba Kamarulzaman¹⁴, Nagalingeswaran Kumarasamy¹⁵, Mona R Loutfy^{16,17,18}, Kamal M El Filali¹⁹, Souleymane Mboup²⁰, Julio SG Montaner^{21,22}, Paula Munderi²³, Vadim Pokrovsky^{24,25}, Anne-Mieke Vandamme^{26,27}, Benjamin Young²⁸ и Peter Godfrey-Faussett^{29,30,5}

*Корреспондирующий автор: Питер Годфри-Фауссетт, ЮНЭЙДС, Авеню Аппиа 20, 1211 Геневе, Швейцария. Тел: + 41 22 791 4054. (godfrey@unaids.org)

Аннотация

Введение: Во всем мире судебные преследования за сокрытие, заражение или передачу ВИЧ часто связаны с сексуальными отношениями, интимными контактами или с кровью. Иногда суды могут не предполагать, что передача ВИЧ возможна при передаче ВИЧ, была крайне малой вероятностью. Это говорит о том, что судебные преследования и воспроизведение в любых средствах массовой информации при условии надлежащего цитирования оригинальной работы не всегда основываются на наилучших доступных научных и медицинских доказательствах. Обсуждение: Двадцать ученых из разных регионов мира разработали это Экспертное консенсусное заявление, чтобы рассмотреть вопрос об использовании научных данных о ВИЧ в системе уголовного правосудия. Был проведен подробный анализ 11 опубликованных научных и медицинских данных о передаче ВИЧ, эффективности лечения и, судя по медицинским филогенетическим данным, которые были описаны в предыдущем докладе в качестве уголовного правонарушения.

Выводы: В 68 странах существуют законы, ограничивающие действия, наиболее часто рассматриваемыми в уголовных делах. Возможность передачи ВИЧ при совершении одного конкретного действия позиционировалась как континуум риска, при этом отмечалось, что возможность передачи ВИЧ варьируется в зависимости от ряда пересекающихся факторов, включая вирусную нагрузку, использование презервативов и другие методы снижения риска. Согласно трем странам, как известно, применяли другие положения, которые могут быть подтверждены влиянием сохраняющейся в обществе стигмы и страха, связанных с ВИЧ [2]. ВИЧ по-прежнему выделяется как отдельный вид, причем судебные иски до недавнего времени рассматривались как положительные воздействия на здоровье (неопубликованные данные; HIV Justice Network, 2018). Преположения, когда вред от современной антиретровирусной терапии, которая позволила увеличить продолжительность жизни большинства людей, живущих с ВИЧ, до уровня, аналогичного их ВИЧ-отрицательным сверстникам, превратил ВИЧ-инфекцию в предполагаемый риск заражения ВИЧ, связанным с была невозможна или крайне маловероятна, и когда хроническое, управляемое состояние здоровья. Наконец, рассмотрение вопроса об использовании научных доказательств в суде показало, что филогенетический анализ сам по себе не может доказать вне разумных сомнений, что один человек заразил другого, хотя он может быть использован для оправдания обвиняемого. (неопубликованные данные).

Выводы: Применение современных научных данных в уголовных делах может ограничить несправедливое преследование и осуждение. Авторы рекомендуют проявлять осторожность при рассмотрении вопроса об уголовном преследовании и призывают правительства и тех, кто работает в правовой и судебной системах, обратить пристальное внимание на значительные достижения науки о ВИЧ, произошедшие за последние три десятилетия, чтобы обеспечить применение современных научных знаний при применении закона в делах, связанных с ВИЧ. Дополнительную вспомогательную информацию можно найти в Интернете на вкладке "Вспомогательная информация" этой статьи; право и политика; факторы риска; политика; криминализация; уголовное право; уголовное преследование

В связи с этим 20 ученых в области ВИЧ-инфекции, обладающих опытом научных исследований, эпидемиологии и ухода за пациентами, из разных регионов мира разработали данное Консенсусное заявление, вызванное обеспокоенностью тем, что уголовное законодательство иногда применяется в противоречии с современными медицинскими и научными данными: в том числе завышается риск передачи ВИЧ, а также потенциальный вред здоровью и благополучию человека. Такое ограниченное понимание современных научных данных о ВИЧ усиливает стигму и может привести к судебным ошибкам. Это также может подорвать усилия по борьбе с эпидемией ВИЧ [4]. Консенсусное заявление было одобрено другими учеными со всего мира (см. дополнительный материал S1), а также Международным обществом по СПИДу, Международной ассоциацией поставщиков помощи при СПИДе и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу. Исполнительное резюме этого заявления включено в качестве дополнительного материала S2.

Настоящее Консенсусное заявление направлено на оказание помощи научным экспертам, рассматривающим отдельные уголовные дела, в которых утверждается о недискло- уверенном, (предполагаемом или возможном) контакте или передаче ВИЧ. В нем содержатся экспертные заключения относительно динамики передачи ВИЧ от отдельных лиц (т.е. "возможности" передачи), долгосрочных последствий хронической ВИЧ-инфекции (т.е. "вреда" ВИЧ) и применения филогенетического анализа в качестве доказательной базы. В нем описывается возможность передачи ВИЧ между лицами, совершившими определенный акт в определенное время при определенных обстоятельствах, поскольку именно это обычно является предметом уголовных дел, и ставится цель донести современные научные данные, касающиеся ВИЧ, в форме, понятной для ненаучной аудитории. Консенсусное заявление было переведено на французский, русский и испанский языки (см. дополнительные материалы S3-S5).

2 | ДИСКУССИЯ

Первая часть данного Заявления посвящена возможности передачи ВИЧ при определенных действиях, которые обычно рассматриваются в ходе судебного преследования: сексуальные отношения, укусы или плевки [3]. В ней не рассматриваются другие пути передачи ВИЧ, например, при переливании крови, ранении иглой, инъекционном введении наркотиков или грудном вскармливании.

На первоначальной встрече в Сиэтле (февраль 2017 года) содержание и оформление настоящего Консенсусного заявления. Подробный Обзор литературы был подготовлен на основе поиска лит-ры, тюр, опубликованных на английском языке с использованием онлайн-базы данных PubMed до апреля 2017 года. Использовались специальные поисковые термины, связанные с возможностью передачи ВИЧ, включая "ВИЧ и вирусная нагрузка", "риск передачи ВИЧ

испытания; и сравнительные исследования (т.е. когортные исследования, исследования случай-контроль и исследования исторического контроля). Для обсуждения предварительного проекта были проведены две телеконференции, после чего все авторы провели три раунда доработки по электронной переписке. Были проведены консультации с национальными и международными экспертами в области права, включая сотрудников ЮНЭЙДС, по вопросам применения уголовного законодательства в случаях, связанных с ВИЧ. Вторая личная встреча была проведена в Париже (июль 2017 года) для решения вопросов, связанных с анализом данных. Последующие раунды комментирования и редактирования были проведены авторами для обеспечения согласия с тем, что Консенсусное заявление точно отражает текущие научные исследования, касающиеся передачи ВИЧ, вреда и использования научных доказательств в суде.

Авторы рассмотрели численные результаты и статистические оценки всех исследований, приведенных в настоящем документе, включая данные, полученные из отчетов, представленных в систематической или табличной форме (например, работы Patel *et al.* [5]). Данные, устанавливающие оценки возможности передачи ВИЧ через различные действия, различаются по типу и качеству; авторы учли эти соображения в своей оценке возможности передачи ВИЧ через различные действия. По мнению авторов, данные, касающиеся передачи ВИЧ через различные акты, делятся на три категории (Таблица 1).

При описании доказательств авторы стремились использовать научные концепции таким образом, чтобы они были полезны в контексте уголовного права. Например, статистическая концепция доверительных интервалов разработана для устранения неопределенности, присущей результатам, полученным в результате выборки подмножества населения. Когда речь идет о вероятности, которая равна или приближается к нулю, доверительные интервалы приобретают особое значение, поскольку тот факт, что в ходе исследования не наблюдалось, чтобы что-то произошло, не может служить доказательством того, что это никогда не произойдет. Чем масштабнее исследование, тем точнее авторы могут оценить, что вероятность равна нулю. Следовательно, нулевая вероятность, рассчитанная по данным исследования, ассоциируется с доверительным интервалом от нуля до небольшой положительной вероятности. Важно, чтобы расчеты доверительных интервалов не были неправильно истолкованы для преувеличения отдаленных теоретических возможностей.

Таблица 1. Шкала качества для доказательств, касающихся возможности передачи ВИЧ

Конкретные действия	Примеры
при половом акте", "передача ВИЧ при оральном сексе", "передача ВИЧ при анальном сексе", "передача ВИЧ при	вагинальном сексе с использованием презерватива", "передача ВИЧ при анальном сексе с использованием кондома" и

"обрезание при анальном сексе". Ключевые статьи использовались для поиска связанных статей. Предпочтение отдавалось мета-анализам, обзорам и важным исследованиям. Другие источники были определены авторами-экспертами. При необходимости использовались тезисы научных конференций.

Далее авторы провели несколько раундов составления и обзора, рассматривая наилучшие доступные научные и медицинские данные исследований в соответствии со следующей иерархией: система-

Акты, для которых возможность передачи может быть оценена с определенной степенью уверенности, поскольку было проведено несколько когортных исследований.

Акты, для которых возможность передачи может быть оценена с меньшей уверенностью на основании единичных сообщений о случаях, биологического правдоподобия или математических моделей.

Действия, для которых биологически неправдоподобно, чтобы передача произошла при наличии необходимых условий для передачи не присутствуют.

Такие действия, как вагинальный или анальный секс.

Такие действия, как оральный секс или передача вируса через предэякуляционную жидкость.

Такие действия, как плевки.

атический обзор рандомизированных клинических исследований; рандомизированных клинических

Таблица 2. Определение возможности передачи ВИЧ во время одного конкретного действия

Терминология для этого заявления	
Возможность передачи по акту	
Низкая вероятность	Передача во время одного акта возможна но вероятность этого невелика.
Ничтожно малая вероятность чрезвычайно	Передача во время одного акта маловероятным, редким или отдаленным.
Отсутствие возможности одного	Возможность передачи во время одного действия либо биологически неправдоподобно, либо фактически равно нулю.

Рассмотрение методологии и результатов исследований, приведенных в настоящем Консенсусном заявлении, позволило разработать три дескриптора, расположенных вдоль континуума для описания возможности передачи ВИЧ во время одного конкретного акта (Таблица 2).

Важно отметить, что данное Консенсусное заявление не предназначено в качестве документа по общественному здравоохранению для информирования о профилактике, лечении и уходе в связи с ВИЧ и составления программ. Его подход, основанный на индивидуальном уровне риска, который может применяться в учреждениях уголовного правосудия, отличается от описаний рисков на уровне популяции, используемых в контексте общественного здравоохранения, которые часто описывают половые акты в диапазоне от "низкого риска" до "высокого риска". Различия между дескрипторами общественного здравоохранения и дескрипторами, используемыми в настоящем Консенсусном заявлении, отражают историю и контекст. Во-первых, определения общественного здравоохранения, используемые для описания риска передачи ВИЧ, были разработаны на заре эпидемии ВИЧ, до появления последних данных о передаче ВИЧ. Во-вторых, они описывают относительный риск (а не абсолютный) как средство, помогающее людям снизить вероятность передачи ВИЧ путем сравнения различных действий.

Хотя простота такой терминологии общественного здравоохранения изначально предназначалась для поддержки эффективных, широкомасштабных кампаний общественного санитарного просвещения по профилактике ВИЧ, ее обобщенные категории сегодня создают реальные проблемы для тех, кто разрабатывает современные сообщения по пропаганде ВИЧ на основе современных научных данных [6], включая данные о различных вариациях, которые изменяют риск, связанный с конкретными действиями, например, вирусную нагрузку. В некоторых случаях понимание степени риска определенных половых актов, передаваемое с помощью характеристик общественного здравоохранения, также неправильно применялось в контексте уголовного судопроизводства, например, в канадском деле Мабиора [7,8]. Таким образом, несмотря на то, что половой путь передачи является

хорошо описанные пути. Он не передается воздушно-капельным, капельным, фомитным, контактным или трансмиссивным путем передачи. и не могут проникнуть через неповрежденную кожу человека [13]. распространенной формой передачи ВИЧ на глобальном популяционном уровне, данное Заявление Консенсуса признает, что вероятность передачи ВИЧ при одном половом контакте варьируется от нулевой до низкой, в то время как в случаях плевка или укуса она варьируется от нулевой до ничтожной. Такой подход к научным данным о ВИЧ в контексте уголовного права аналогичен тому, который используется в национальных научных консенсусах Австралии [9], Канады [10], Швеции [11] и других стран. Швейцария [12].

2.1 | Возможность передачи: обзор

ВИЧ нелегко передается от одного человека к другому. Это относительно хрупкий вирус, который передается через специфические

Чтобы передача ВИЧ произошла, должны существовать определенные базовые условия:

- В определенных биологических жидкостях (например, в крови, сперме, предсеменной жидкости, ректальных жидкостях, вагинальных жидкостях или грудном молоке) должно быть достаточное количество вируса.
- Достаточное количество хотя бы одной из этих биологических жидкостей должно вступить в прямой контакт с участками тела ВИЧ-отрицательного человека, где может начаться заражение. Обычно это слизистые оболочки, поврежденные ткани или воспаленные язвы, но не неповрежденная кожа.
- Вирус должен преодолеть врожденную иммунную защиту человека, чтобы инфекция могла закрепиться и распространиться.

Большинство повседневных действий не несут риска передачи ВИЧ, поскольку эти условия не соблюдаются. Если не принимать во внимание парентеральную или вертикальную передачу, то для передачи обычно требуется интимный контакт, например, половой акт. Даже в этих случаях вероятность передачи вируса при каждом акте равна нулю или низка (по разным оценкам, от 0% до 1,4% на один акт) [5].

2.2 | Факторы, влияющие на возможность передачи ВИЧ-инфекции

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

- Правильное использование презерватива предотвращает передачу ВИЧ-инфекции

Правильное использование презерватива (мужского или женского) предотвращает передачу ВИЧ, поскольку пористость презерватива защищает даже от мельчайших патогенных микроорганизмов, передающихся половым путем, включая ВИЧ [15]; латексные и полиуретановые презервативы действуют как непроницаемый физический барьер, через который ВИЧ не может пройти. Правильное использование презерватива означает, что целостность презерватива не нарушается и презерватив надевается на протяжении всего полового акта. Правильное использование презерватива во время секса означает, что передача ВИЧ невозможна.

Исследования на популяционном уровне показали, что постоянное использование презервативов при анальном или вагинальном сексе значительно снижает вероятность передачи ВИЧ даже с учетом случаев неправильного использования или поломки [16-21]. Например, мета-анализ 14 исследований показал, что длительное постоянное использование мужских презервативов во время вагинального секса снижает вероятность передачи ВИЧ по крайней мере на 80% [22]. Однако более поздние исследования показывают, что эта оценка может быть заниженной [23], поскольку в описанном мета-анализе использовались нестандартные методы анализа данных, что могло привести к набору участников и другим ошибкам, которые могли снизить наблюдаемый уровень профилактики [22,23].

Исследование на уровне популяции актуально только в тех случаях, когда имело место несколько половых актов и неизвестно, правильно ли использовались презервативы в каждом случае. Оценка эффективности презервативов на уровне популяции в 80% не существует как самостоятельная оценка риска передачи ВИЧ, а должна применяться к риску, связанному с различными половыми актами. Например, если расчетный риск передачи ВИЧ от ВИЧ-положительного мужчины к женщине во время одного эпизода

вагинального секса без презерватива составляет 0,08% [5], то риск передачи инфекции при использовании презерватива можно считать по крайней мере на 80% ниже, или 0,016% (менее 2 из 10 000) [5]. Важно отметить, что при наличии других факторов снижения риска (например, низкой вирусной нагрузки или абстиненции перед эякуляцией) вероятность передачи ВИЧ даже в случае неправильного использования презерватива еще больше снижается.

Повторим, что ВИЧ не может передаваться в отдельных случаях, когда презерватив был использован правильно (т.е. он был надет во время полового акта и его целостность не была нарушена). Оценки на уровне популяции могут применяться только в ситуациях, когда имело место многократное использование презерватива, включая случайные случаи неправильного использования и поломки.

- Вирусная нагрузка, которая является низкой или "необнаруживаемой", значительно снижает или устраняет возможность передачи ВИЧ-инфекции

Вскоре после заражения ВИЧ вирусная нагрузка человека очень высока, но обычно снижается в течение первых нескольких недель по мере реакции иммунной системы. Если человек не начинает лечение, его вирусная нагрузка остается довольно стабильной в течение некоторого времени, в то время как иммунная система постепенно истощается. На поздних стадиях ВИЧ-инфекции вирусная нагрузка обычно снова повышается до высоких уровней.

Антиретровирусная терапия предотвращает репликацию ВИЧ, тем самым значительно снижая вирусную нагрузку в биологических жидкостях человека. После начала эффективной антиретровирусной терапии вирусная нагрузка обычно снижается до уровня, не обнаруживаемого при стандартных лабораторных анализах крови в течение нескольких недель или месяцев. Доступность тестирования и нижние пределы обнаружения варьируются в разных частях мира, при этом нижние пределы обнаружения составляют от примерно 20 вирусных копий/мл до 400 копий/мл. Небольшой процент людей, живущих с ВИЧ (их часто называют длительно не прогрессирующими), имеют низкую вирусную нагрузку без приема антиретровирусной терапии, поскольку их иммунная система способна контролировать ВИЧ [24-28].

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

Недавний анализ ключевых исследований (HPTN052, PART- NER и Opposites Attract) с участием гетеросексуальных и мужских пар с различным ВИЧ-статусом не выявил ни одного случая передачи вируса половым путем от человека с неконтролируемой вирусной нагрузкой [29,30,36,37]. Эти выводы изменили отношение к общественному здравоохранению. Например, Центры по контролю и профилактике заболеваний США теперь называют вероятность передачи ВИЧ от ВИЧ-положительного человека с

невявленной вирусной нагрузкой (в результате эффективного антиретровирусного лечения) "фактически отсутствующим риском" [6].

В 2011 году в ходе испытания HPTN052 (проводившегося в Ботсване, Бразилии, Индии, Зимбабве, Кении, Малави, Таиланде, США и Южной Африке), в котором изучалось влияние раннего начала лечения, не было отмечено передачи ВИЧ от 1763 человек, получавших антиретровирусную терапию и имевших стабильную вирусную нагрузку ниже 400 копий/мл. За партнерами ВИЧ-положительных участников наблюдали в течение 8509 человеко-лет. Единственный случай передачи ВИЧ от людей, получающих лечение, произошел либо на ранних стадиях, либо на ранних стадиях.

в процессе лечения (до стабилизации вирусной нагрузки ниже 400 копий) или когда вирусная нагрузка превышала 1000 копий/мл во время двух последовательных визитов [29,37].

Исследования PARTNER и Opposites Attract не выявили передачи ВИЧ от людей с вирусной нагрузкой менее 200 копий/мл после более чем 75 000 половых актов без презерватива во время вагинального или анального секса [18,30,38]. В исследовании PARTNER гетеросексуальные пары сообщили о примерно 36 000 половых актов без презервативов, а гомосексуальные мужские пары - о 22 000 половых актов без презервативов [30]. В исследовании не было случаев передачи ВИЧ между партнерами. Одиннадцать случаев новой ВИЧ-инфекции все же имели место, однако филогенетический анализ показал, что во всех случаях заражение произошло в результате полового контакта с кем-то, кроме постоянного сексуального партнера. Исследование Opposites Attract включало почти 17 000 половых актов без презервативов среди мужчин. Не было зарегистрировано случаев передачи ВИЧ между участниками исследования, в то время как три случая нового заражения ВИЧ-инфекцией произошли в результате сексуального контакта с кем-то, кроме постоянного полового партнера [18].

Систематический обзор и мета-анализ 2013 года также выявил отсутствие передачи вируса при снижении вирусной нагрузки ниже порогового уровня от 50 до 500 копий/мл (в зависимости от исследования) [39]. В другом исследовании сообщалось об отсутствии передачи вируса при вирусной нагрузке ниже 400 копий/мл [40]. В ряде других исследований были получены доказательства того, что низкая (но обнаруживаемая) вирусная нагрузка значительно снижает (и может исключить) возможность передачи вируса. Например, в ранних исследованиях с участием участников, не принимавших антиретровирусную терапию, не было выявлено

случаев передачи инфекции среди пар, в которых один из партнеров жил с ВИЧ и имел низкую, но определяемую вирусную нагрузку: менее 1500 копий/мл (Уганда) [32], менее 1094 копий/мл.

(Таиланд) [33] и ниже 1000 копий/мл (Замбия) [34]. Угандийское исследование показало, что вероятность передачи вируса при вагинальном половом акте, когда вирусная нагрузка была ниже 1700 копий/мл, составляет 1 к 10 000 [41].

Хотя кратковременные, небольшие по величине повышения вирусной нагрузки, известные как "всплески", происходят у многих людей, придерживающихся антиретровирусной терапии [42,43], они не являются признаком того, что терапия ВИЧ "не работает"; они не считаются клинически значимыми; и не доказано, что они повышают вероятность передачи ВИЧ во время секса [44,45]. Крупномасштабные исследования среди пар с различным ВИЧ-статусом включали множество ВИЧ-положительных участников, у которых в ходе исследования наблюдались скачки вирусной нагрузки. Следовательно, такие скачки были учтены в наблюдаемом снижении передачи инфекции.

- Доконтактная профилактика (PrEP) значительно снижает вероятность заражения ВИЧ-инфекцией

PrEP описывает использование антиретровирусных препаратов ВИЧ-отрицательными людьми до контакта с ВИЧ для предотвращения заражения ВИЧ [46-50]. Одно из недавних исследований показало, что эффективность PrEP достигает 95% среди приверженцев [50], однако было описано лишь несколько случаев неудачного применения PrEP у приверженцев, что позволяет предположить, что эффективность PrEP превышает 95%.

- Постконтактная профилактика (PEP) значительно снижает вероятность заражения ВИЧ-инфекцией

PEP - это краткосрочное применение антиретровирусной терапии ВИЧ-отрицательным человеком после контакта с ВИЧ. Если

начатый в течение 72 часов после контакта и принимаемый в течение 28 дней при хорошей приверженности, РЕР значительно снижает вероятность того, что человек станет ВИЧ-положительным, поскольку он может остановить ВИЧ от закрепления в иммунных клетках человека даже после того, как вирус попал в организм человека [51,52]. Хотя эффективность РЕР не составляет 100%, сообщается о высоких показателях успеха [51,53-67] (например, 81% среди пациентов, использующих старые методы лечения [67] и до 100% среди пациентов, использующих новые методы лечения [68]). Эффективность РЕР зависит от ряда факторов, причем эффективность обычно возрастает тем быстрее, чем раньше начата РЕР, и по мере уменьшения количества ВИЧ, попадающего в организм человека [68].

- Медицинское мужское обрезание снижает вероятность передачи ВИЧ от женщин к мужчинам

Медицинское мужское обрезание снижает вероятность передачи ВИЧ от ВИЧ-положительных женщин ВИЧ-отрицательным мужчинам приблизительно на 50% [69]. Обрезание может также снизить передачу ВИЧ половым путем среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, для ВИЧ-отрицательных мужчин, которые являются исключительно интактным партнером, хотя исследования не являются окончательными [70].

- Практики снижения риска, такие как абстиненция или стратегическое позиционирование, снижают вероятность передачи ВИЧ-инфекции

Некоторые люди, живущие с ВИЧ, используют такие методы снижения риска, как выделение до эякуляции или стратегическое позиционирование (т.е. только рецептивный анальный секс) при бесконтактном сексе с ВИЧ-отрицательным человеком или человеком с неизвестным серостатусом [71-73]. Такие действия снижают вероятность передачи ВИЧ во время секса, если такая возможность существует [71]. Например, исследование 2010 года показало, что вероятность передачи ВИЧ при анальном сексе снижается примерно на две трети, если ВИЧ-положительный партнер не эякулирует с опозданием [73]. Также известно, что вероятность передачи инфекции снижается, когда ВИЧ-положительный партнер является рецептивным, а не инсертивным партнером во время анального секса [73-75].

- Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), в некоторых случаях могут повысить вероятность передачи ВИЧ-инфекции

Наличие некоторых нелеченных ИППП, особенно язвенных ИППП, у одного из партнеров ассоциируется с повышенной вероятностью передачи ВИЧ при половых контактах, когда у человека, живущего с ВИЧ, нет низкой вирусной нагрузки [76]. При наличии генитальных язв у обоих партнеров риск еще более возрастает [14]. Однако наличие ИППП не увеличивает вероятность передачи ВИЧ, если ВИЧ-положительный человек находится на эффективной антиретровирусной терапии [30] или если ВИЧ-отрицательный человек принимает PrEP [48,49].

Передача ВИЧ через секс обычно происходит в результате контакта биологических жидкостей, содержащих достаточное количество ВИЧ, со слизистыми оболочками, расположенными на: крайней плоти или уретре полового члена; шейке матки или влагалище; анусе или прямой кишке. Передача ВИЧ также возможна при контакте со слизистыми оболочками полости рта, но они гораздо менее уязвимы для передачи ВИЧ [58].

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

Вероятность передачи ВИЧ при оральном сексе с ВИЧ-положительным человеком, в том числе, если у него не низкая вирусная нагрузка и/или не используется презерватив, варьируется от нулевой до незначительной в зависимости от контекста [77,78].

Оральный секс пропагандируется как вариант безопасного секса для партнеров с разным ВИЧ-статусом, желающих вступить в интимные сексуальные отношения, и, как сообщается, его практика очень распространена.

Известно, что при оральном сексе вероятность передачи ВИЧ гораздо ниже, чем при вагинальном или анальном половом акте [79,80]. Фактически, риск передачи ВИЧ в результате орального секса настолько низок, что ученые не смогли установить статистически обоснованную оценку.

Немногочисленные клинические исследования, изучавшие передачу ВИЧ при оральном сексе, не выявили ни одного случая передачи ВИЧ [74,81,82]. Исследование гетеросексуальных пар и исследование лесбийских пар не выявило передачи вируса в результате орального секса [81,82]. Третье исследование с участием мужчин, имеющих секс с мужчинами, не выявило сероконверсий среди участников, которые сообщили, что занимались только фелляцией (с эякуляцией) с ВИЧ-положительными мужчинами или с неизвестным ВИЧ-статусом [74]. Статистическая модель, примененная к этим результатам, показала, что риск заражения при оральном сексе составляет от нуля до 0,04% (4 из 10 000) [78], и эти значения используются в некоторых отчетах [79,80,83].

Учитывая, что в ходе исследования не было обнаружено сероконверсий, верхнюю границу в 0,04% можно рассматривать как верхнюю границу вероятности.

Возможность передачи ВИЧ при оральном сексе с ВИЧ-положительным человеком отсутствует, если у ВИЧ-положительного партнера низкая вирусная нагрузка, или правильно используется презерватив, или ВИЧ-отрицательный партнер принимает PrEP [78].

Несмотря на отсутствие исследований, изучающих влияние антиретровирусной терапии или PrEP на возможность передачи инфекции при оральном сексе, мы считаем, что вероятность передачи ВИЧ при оральном сексе с ВИЧ-положительным человеком, получающим антиретровирусную терапию, или с человеком, принимающим PrEP, отсутствует. Аналогичным образом, правильное использование кондоменов сводит вероятность передачи ВИЧ к нулю.

2.3.2 | Вагинально-пенильный половой акт

Вероятность передачи ВИЧ при вагинально-пенильном половом акте, когда у ВИЧ-положительного партнера нет низкой вирусной нагрузки и не используется презерватив, низка [84]. Вероятность передачи еще больше снижается, если эякуляция не происходит в тело ВИЧ-отрицательного партнера.

Два мета-анализа гетеросексуальных пар [14,84] показали, что вероятность передачи ВИЧ при одном акте вагинального полового акта низка: 0,08% (8 из 10 000) при отсутствии кофакторов риска [5,14,41,84]. Неясно, выше ли вероятность передачи ВИЧ от мужчины к женщине во время вагинального полового акта по сравнению с передачей от женщины к мужчине. Некоторые исследования не выявили никакой разницы, в то время как другие предполагают, что

вероятность передачи ВИЧ от мужчины к женщине примерно в два раза выше, чем от женщины к мужчине [14,35,83,84].

Возможность передачи ВИЧ при вагинально-пенильном половом акте, когда ВИЧ-положительный партнер имеет низкую вирусную нагрузку, использует презерватив или ВИЧ-отрицательный партнер принимает PrEP, варьируется от нулевой до незначительной в зависимости от контекста [29,38].

Многочисленные исследования, как уже говорилось выше, показали, что вероятность передачи ВИЧ от ВИЧ-положительного партнера с низкой вирусной нагрузкой при вагинально-пенильном половом акте ничтожно мала [29,37-39,85]. Ни в одном клиническом исследовании не было зарегистрировано случая передачи ВИЧ при вагинально-пенильном половом акте от человека с невыявленной вирусной нагрузкой.

ВИЧ не может передаваться при правильном использовании презерватива, поскольку ВИЧ не может пройти через неповрежденный латекс или полиуретан. Точно так же нет возможности передачи ВИЧ, если у человека не выявлена вирусная нагрузка.

2.3.3 | Анально-пенильный половой акт

Вероятность передачи ВИЧ при неиспользовании презерватива и отсутствии низкой вирусной нагрузки у ВИЧ-положительного партнера низка, независимо от того, является ли рецептивный партнер мужчиной или женщиной [86]. Вероятность передачи ВИЧ ниже, если ВИЧ-положительный партнер играет роль рецептивного, а не инсертивного партнера. Она также ниже, если ВИЧ-положительный вставляющий партнер не эякулирует внутрь принимающего партнера.

Исследования показывают, что анальный секс без презерватива в гетеросексуальных или однополых парах связан с большей вероятностью передачи ВИЧ, чем вагинальный секс без презерватива [5,87,88]. В отдельных исследованиях получены оценки вероятности передачи ВИЧ при анальном сексе от 0,01% (1 из 10 000) до более чем 3% (300 из 10 000) [20,75,84,88-91]. Вероятность передачи инфекции от интактного партнера к рецептивному выше, чем наоборот [18,75,84].

В двух систематических обзорах (2010 и 2014 г.) сообщается о том, что при рецептивном анальном сексе (т.е. когда ВИЧ-положительный человек является вводящим партнером) вероятность одного акта составляет приблизительно 1,4% (140 на 10 000) [5,86]. Проспективное когортное исследование 2010 года показало, что вероятность снизилась с 1,43% (143 на 10 000) при наличии эякуляции до 0,54% (54 на 10 000) при отсутствии эякуляции [89]. Вероятность передачи инфекции при половом акте оценивается в 0,11% (11 на 10 000), когда ВИЧ-отрицательный человек является интактным партнером [5].

Вероятность передачи ВИЧ при анально-пенильном сексе, когда ВИЧ-положительный партнер имеет низкую вирусную нагрузку, или использует презерватив, или ВИЧ-отрицательный партнер

принимает PrEP, варьируется от нулевой до пренебрежимо малой в зависимости от контекста. Вероятность одинакова независимо от того, является ли рецептивный партнер мужчиной или женщиной [85,86].

Существует ничтожно малая вероятность передачи ВИЧ от ВИЧ-положительного партнера с низкой вирусной нагрузкой во время анального секса.

пенильного полового акта. Как уже говорилось выше, и в исследовании PARTNER, и в исследовании Opposites Attract было отмечено отсутствие передачи инфекции после примерно 39 000 актов анального секса без презерватива, когда вирусная нагрузка была ниже 200 копий/мл [30,92]. Более того, ни в одном клиническом исследовании не было зарегистрировано ни одного случая передачи вируса от человека с невыявленной вирусной нагрузкой.

ВИЧ не может передаваться при правильном использовании презерватива, поскольку ВИЧ не может пройти через неповрежденный латекс или полиуретан. Точно так же нет возможности передачи ВИЧ, если у человека не выявлена вирусная нагрузка.

2.4 | Возможность передачи ВИЧ при случайных контактах, слюне и укусах

2.4.1 | Случайный контакт

ВИЧ не может передаваться через контакт с поверхностью окружающей среды, такой как стул, скамейка или унитаз; через пищу или питье; или при случайных контактах между людьми, таких как объятия, совместное использование бытовых предметов или совместная еда.

ВИЧ не может долго выживать в воздухе и не способен проникать через неповрежденную кожу. Ни одного случая заражения ВИЧ при контакте с поверхностью окружающей среды, едой или питьем или при случайном контакте с человеком не было выявлено, несмотря на то, что многие научные исследования рассматривали такую возможность [93-98].

2.4.2 | Кусается и плюется

Не существует возможности передачи ВИЧ через контакт со слюной ВИЧ-положительного человека, в том числе через поцелуй, укус или слюну.

Многочисленные исследования рассматривали возможность передачи ВИЧ через слюну, но ни одно из них не обнаружило никаких доказательств, включая исследование 1997 года, включавшее 34 000 случаев в Великобритании [99]. Отсутствие передачи ВИЧ через слюну объясняется двумя факторами: слюна содержит очень небольшое количество ВИЧ [100], а несколько ингибирующих компонентов в секрете полости рта означают, что слюна защищает восприимчивые клетки от ВИЧ-инфекции [101-106].

Не существует возможности передачи ВИЧ при укусе или плевке, когда слюна ВИЧ-положительного человека не содержит крови или содержит небольшое ее количество.

Современные данные свидетельствуют о том, что ВИЧ не может передаваться, даже если слюна содержит небольшое количество крови. Несмотря на ранние исследования, предполагавшие теоретический риск передачи ВИЧ при попадании слюны, содержащей кровь, в организм человека через контакт со слизистыми тканями (например, при попадании в глаз или рот), не было зарегистрировано ни одного случая передачи ВИЧ в результате сплевывания крови [107]. Следовательно, по нашему экспертному мнению, вероятность передачи ВИЧ через слюну, содержащую небольшое количество крови, отсутствует.

Возможность передачи ВИЧ при укусе, когда слюна ВИЧ-положительного человека содержит значительное количество крови, и его кровь контактирует со слизистой оболочкой или открытой раной, а его вирусная нагрузка не является низкой или необнаруживаемой, варьируется от нулевой до ничтожной.

Во многих исследованиях подробно описано большое количество случаев, когда укусы не приводили к передаче ВИЧ [108-112] или передача была признана маловероятной [107,109,113,114].

Чтобы передача инфекции была вероятной в случае укуса, ВИЧ-положительный человек должен иметь кровь во рту в момент укуса, достаточное количество ВИЧ должно присутствовать в крови ВИЧ-положительного человека, а укус должен быть достаточно глубоким, чтобы проникнуть в кожу ВИЧ-отрицательного человека, вызывая травму и повреждение тканей [106,107,115]. Даже при наличии всех этих условий вероятность передачи ВИЧ при одном укусе ничтожно мала.

2.5 | Значительное улучшение продолжительности и качества жизни людей, живущих с ВИЧ

Во втором разделе данного Консенсусного заявления рассматривается вред от ВИЧ, поскольку устойчивые заблуждения, преувеличивающие вред от ВИЧ-инфекции, влияют на применение уголовного права [3]. Уголовное право учитывает возможный вред, причиняемый потенциальным преступлением, а также вероятность самого преступления, поэтому, например, определения телесных повреждений отличаются от тяжких телесных повреждений, которые отличаются от непредумышленного убийства или убийства. В заключение важно подчеркнуть огромные изменения в перспективах людей, живущих с ВИЧ, которые были достигнуты за последние десятилетия.

Естественное течение ВИЧ-инфекции без лечения сильно варьируется от человека к человеку [116]. Если не лечиться, у большинства людей наступает бессимптомная фаза, которая длится от двух до 15 лет, в течение которых вирус реплицируется, постепенно подрывая их иммунную систему. У небольшого процента людей с ВИЧ иммунная система блокирует репликацию вируса на неопределенный срок [117], но у подавляющего большинства людей при отсутствии лечения в конечном итоге развивается СПИД (примерно у половины в течение 10 лет [118]). СПИД определяется как наличие специфических лабораторных маркеров и/или оппортунистических инфекций и специфических заболеваний, которые, если не начать антиретровирусную терапию, в конечном итоге приводят к смерти человека.

Антиретровирусная терапия значительно снижает прогрессирование ВИЧ-ассоциированного заболевания. Во всем мире руководства по лечению были пересмотрены, чтобы рекомендовать начинать антиретровирусную терапию сразу после постановки диагноза ВИЧ-инфекции, поскольку большинство людей, получающих лечение, достигнут необнаруживаемой вирусной нагрузки и сохраняют здоровую иммунную систему, останутся здоровыми и смогут избежать осложнений длительной ВИЧ-инфекции [119,120]. Даже те, кто начинает лечение с высокой вирусной нагрузкой и придерживается терапии, могут рассчитывать на резкое снижение вирусной нагрузки, вплоть до значительного восстановления иммунной системы, что позволит им сохранить хорошее здоровье в долгосрочной перспективе [121]. Для многих эффективное лечение требует ежедневного приема одной таблетки.

Исследования, проведенные во многих странах, постоянно показывают, что антиретровирусная терапия радикально увеличила продолжительность жизни, что продолжительность жизни продолжает увеличиваться с течением времени и что долгосрочное здоровье и качество жизни людей, живущих с ВИЧ, значительно улучшилось [122-141]. Продолжительность жизни молодых людей с ВИЧ, начинающих антиретровирусную терапию, в настоящее время приближается к продолжительности жизни молодых людей в общей популяции [45,132,134,135,137]. Кроме того, применение антиретровирусной терапии привело к тому, что причины смерти людей, живущих с ВИЧ, сместились с традиционных причин смерти от СПИДа.

Определяющие болезни до причин, не связанных с ВИЧ [142,143], аналогичных тем, которые затрагивают население в целом [144]. Аналогичным образом, клиническое ведение изменилось и включает в себя ведение и лечение проблем со здоровьем, связанных со старением, включая менопаузу и сердечно-сосудистые заболевания [143-150], а также вмешательство с целью повлиять на "выбор образа жизни", например, табакокурение [151]. В некоторых субпопуляциях постоянный клинический уход способен увеличить продолжительность жизни людей, живущих с ВИЧ, по сравнению с их ВИЧ-отрицательными сверстниками [135].

Хотя ВИЧ вызывает инфекцию, которая требует постоянного лечения антиретровирусной терапией, люди, живущие с ВИЧ, могут жить долгой и продуктивной жизнью, в том числе работать, учиться, путешествовать, иметь отношения, рожать и воспитывать детей и вносить свой вклад в жизнь общества различными другими способами.

2.6 | Установление доказательств передачи ВИЧ

В заключительном разделе данного Консенсусного заявления признается важность правильного использования научных и медицинских доказательств при судебном преследовании в связи с ВИЧ, когда речь идет о доказательстве фактической передачи вируса от одного человека другому.

Международное руководство по ВИЧ в контексте уголовного права рекомендует, чтобы "доказательство причинно-следственной связи в отношении передачи ВИЧ всегда основывалось на доказательствах, полученных из ряда соответствующих источников, включая медицинские записи, строгие научные методы и историю сексуальных отношений" [1].

Медицинские документы могут предоставить контекстуальную информацию, но не могут установить передачу между истцом и

ответчиком.

Обстоятельства, касающиеся характера и времени сексуальных отношений или других потенциальных источников ВИЧ-инфекции, должны занимать центральное место в любом деле, где предполагается передача ВИЧ половым путем. При наличии и законном получении медицинские карты ценны для определения последнего ВИЧ-отрицательного и первого ВИЧ-положительного теста истца и ответчика. Учитывая период диагностического окна каждого теста, эта информация может быть использована для установления периода, в течение которого истец заразился ВИЧ, и был ли ответчик ВИЧ-положительным в течение этого времени. Важно отметить, что инфицирование истца или ответчика не может основываться на том, кто первым сдал тест на ВИЧ или кто из них выдвинул обвинения против другого.

Информация о вирусной нагрузке ВИЧ и количестве CD4, включенная в медицинскую документацию, иногда представляется в качестве доказательства, устанавливающего время заражения ВИЧ. Однако вирусная нагрузка и количество CD4 характеризуются значительными меж- и внутрииндивидуальными различиями и поэтому не могут быть использованы для точного определения времени заражения ВИЧ [152].

Филогенетический анализ может быть использован в качестве инструмента судебной экспертизы. Результаты могут быть совместимы с утверждением о том, что ответчик заразил истца, но не могут служить убедительным доказательством. Важно отметить, что результаты филогенетического анализа могут оправдать обвиняемого, если результаты не соответствуют утверждению о том, что обвиняемый заразил истца.

Филогенетический анализ позволяет сравнить эволюционную связь между ВИЧ у разных людей, однако при использовании результатов в уголовных делах их следует интерпретировать с осторожностью наряду с другими фактическими и медицинскими доказательствами [153]. Сложность

Филогенетический анализ отчасти обусловлен тем, что ВИЧ является быстро эволюционирующим вирусом. Мутации вируса происходят многократно, так что каждый человек, живущий с ВИЧ, имеет более одного варианта вируса [154]. В процессе передачи передается ограниченное число вариантов вируса (от одного до нескольких), но и они будут мутировать, образуя новые варианты, так что ни у одного человека ВИЧ не будет идентичным [155].

Филогенетический анализ ВИЧ включает оценку эволюционных связей вариантов ВИЧ, например, для изучения сетей передачи ВИЧ в целях общественного здравоохранения. В уголовных делах филогенетический анализ предполагает выяснение того, являются ли истец (истцы) и обвиняемый (обвиняемые) частью одной и той же сети передачи. Сеть представлена в виде филогенетического "дерева". Следует отметить, что филогенетическое дерево следует понимать как дерево генов ВИЧ, которое может отличаться от истории передачи, поскольку варианты ВИЧ могут существовать до передачи или исчезнуть после передачи [156] и поскольку некоторые лица в сети передачи могли не пройти диагностику и/или отбор проб до построения дерева.

Филогенетика ВИЧ сильно отличается от профилирования ДНК человека, поскольку, учитывая постоянную эволюцию вариантов ВИЧ у каждого человека, филогенетика не может обеспечить "точное совпадение". Когда обнаруживается "филогенетическое совпадение" 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 в передаче ВИЧ истцу, поскольку если штаммы вируса, обнаруженные у обвиняемого и истца, не связаны между собой, филогенетические доказательства окончательно опровергают утверждение о том, что обвиняемый был источником вируса истца. [155,158].

Последние достижения в области секвенирования ДНК и филогенетики позволяют в некоторой степени учитывать направление и время передачи [159-162], но в настоящее время эти методы не являются ни достаточно точными, ни достаточно надежными, чтобы доказать, кто кого заразил [155,163]. Отчасти это объясняется тем, что всегда могут существовать неизвестные и недиагностированные лица из сети передачи [155]. Следовательно, в настоящее время филогенетический анализ не может исключить возможности того, что истец заразил ответчика, что оба заразились от третьего лица [158,163], или более сложные сценарии передачи, в результате которых ответчик и истец имеют эпидемиологически связанные варианты ВИЧ. Тот факт, что наличие ВИЧ не защищает от последующей "супер"-инфекции другим вариантом, добавляет сложности [158]. В частности, уверенность в направлении заражения подрывается, когда обвиняемый и истец участвовали в многочисленных половых актах, что могло способствовать многочисленным случаям передачи вируса туда и обратно [155].

Филогенетический анализ сложен, и поэтому важно, чтобы филогенетика ВИЧ для судебно-медицинских целей проводилась и интерпретировалась экспертами, которые полностью понимают ограничения метода и четко указывают эти ограничения в письменных отчетах

и устных показаниях. Интерпретация филогенетических результатов для судебно-медицинских целей требует знаний в области филогенетики и различий между эволюционными деревьями вирусов и историями передачи. Это не просто, и методологии еще не стандартизированы [155]. Надежность доказательств, полученных в результате филогенетического анализа, зависит от ряда методологических факторов

БЛАГОДАРНОСТИ

Мы признательны за поддержку Салли Камерон, Эдвину Бернаруду, Луизе Кабаль, Стефани Клайвас-Лоранжер, Патрику Эба, Ричарду Эллиоту, Сесилию Казачкину, Дэвиду Маклею, Кевину Осборну, Мариандже Симао и Лорел Спрэг.

ФОНДИНГ

Финансирование данной работы было предоставлено Международным обществом по СПИДу (IAS), Международной ассоциацией поставщиков помощи при СПИДе (IAPAC), Фондом Роберта Карра для сетей гражданского общества и ЮНЭЙДС.

РЕФЕРЕНЦИИ

1. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Руководство ЮНЭЙДС по прекращению чрезмерно широкой криминализации в связи с ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС; 2013.
2. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. ВИЧ и закон: риски, права и здоровье. Женева: ПРООН; 2012.
3. Bernard EJ, Cameron S. Advancing HIV Justice 2: наращивание импульса в глобальной адвокации против криминализации ВИЧ. Сеть правосудия по ВИЧ, Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ; 2016.
4. Всемирная организация здравоохранения. Сексуальное здоровье, права человека и закон. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015.
5. Патель П., Боркоуф К. Б., Брукс Дж. Т., Ласри А., Лански А., Мермин Дж. Оценка риска передачи ВИЧ через один акт: систематический обзор. *AIDS*. 2014;28(10):1509-19.
6. Центры по контролю и профилактике заболеваний. CDC Information Undetectable Viral Load and HIV Transmission Risk. October 2017 [cited 30 June 2018]. Доступно на сайте <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/art/cdc-hiv-uvl-transmission.pdf>.
7. 2008 MBQB 201; Канада.
8. R v Mabior. SCC 47. 2012; Канада.
9. Бойд М, Кулер Д, Крок Э, Крукс Л, Джайлс М, Грулих А, и др. Сексуальная транс-миссия ВИЧ и закон: консенсусное заявление австралийских врачей. *Med J Aust*. 2016;205(9):409-12.
10. Loutfy M, Tyndall M, Baril J-G, Montaner J, Kaul R, Hankins C. Канадское консенсусное заявление по ВИЧ и его передаче в контексте уголовного права. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2014;25(3):135-40.
11. Albert J, Berglund T, Gissler M, Groen P, Sönnnerborg A, Tegnell A, et al. Риск передачи ВИЧ от пациентов, получающих антиретровирусную терапию: заявление о позиции Агентства общественного здравоохранения Швеции и Шведской референтной группы по противовирусной терапии. *Scand J Infect Dis*. 2014;46(10):673-7.
12. Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M. Les personnes séropositives ne souffrant d'aucun autre traitement et utilisant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. *Bulletin des médecins suisses*. 2008;5:165-9. Французский.
13. Vandamme A-M, Van Laethem K, Schmit J-C, Van Wijngaerden E, Reynders M, Debyser Z, et al. Долгосрочная стабильность вирусной нагрузки и инфекционности вируса иммунодефицита человека в цельной крови. *Eur J Clin Invest*. 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;8(9):553-63.
15. Lytle CD. Оценка in vitro презервативов как барьеров для небольшого вируса. *Sex Transm Dis*. 1997;24:161-4.
16. 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;150(3):306-11.
17. Веллер С., Дэвис К. Эффективность презервативов в снижении гетеросексуальной передачи ВИЧ. *Cochrane Database Syst Rev*. [internet]. 2001 [cited 2018 June 6]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com>
18. Макдональд Н, Элам Г, Хиксон Ф, Имри Дж, МакГарригл КА, Фентон КА, и др. Факторы, связанные с сероконверсией ВИЧ у мужчин-геев в Англии в начале 21 века. *Sex Transm Infect*. 2008;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;35(1):25-9.
20. Scott HM, Vittinghoff E, Irvin R, Sachdev D, Liu A, Gurwith M, et al. Возраст, раса/этническая принадлежность и поведенческие факторы риска, связанные с риском ВИЧ-инфекции при первичном контакте среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами в США. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014;65(1):115-21.

21. Smith DK, Herbst JH, Zhang X, Rose CE. Эффективность презервативов для профилактики ВИЧ в зависимости от последовательности использования среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, в США. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015;68(3):337-44. Ссылка на сайт <https://doi.org/10.1097/qa.0000000000000461>.

22. Веллер С., Дэвис-Бити К. Эффективность презервативов в снижении гетеросексуальной передачи ВИЧ. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002; (1):CD003255.
23. Кросби Р., Баунс С. Эффективность презервативов: где мы сейчас? *Сексуальное здоровье*. 2012;9:10-7.
24. Бухбиндер С, Кац М, Хессол Н, О'Мэлли П, Хомберг С. Длительная ВИЧ-1 инфекция без иммунологической прогрессии. *AIDS*. 1994;8:1123-8.
25. Madec Y, Boufassa F, Avettand-Fenoel V, Hendou S, Melard A, Boucherit S, et al. Ранний контроль ВИЧ-1 инфекции у длительно не прогрессирующих пациентов, наблюдаемых с момента постановки диагноза в когорте ANRS SEROCO/HEMOCO. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009;50:19-26.
26. Poropatich K, Sullivan DJ. Долгосрочные непрогрессоры вируса иммунодефицита человека типа 1: вирусные, генетические и иммунологические основы непрогрессирования заболевания. *J Gen Virol*. 2010;2(2):247-68.
27. Learmont J, Geczy A, Mills J, Ashton L, Raynes-Greenow C, Garsia R, et al. Иммунологический и вирусологический статус после 14-18 лет инфицирования аттенуированным штаммом ВИЧ-1. Отчет когорты Сиднейского банка крови. *N Engl J Med*. 1999;340:1715-22.
28. Rhodes DL, 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;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;365(11):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 high 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. Вирусная нагрузка и гетеросексуальная передача вируса иммунодефицита человека типа 1. Исследовательская группа проекта Ракаи. *N Engl J Med*. 2000;342(13):921-9.
33. Tovnanutra S, Robison V, Wongtrakul J, Sennum S, Suriyanon V, Kingkeow D, et al. Вирусная нагрузка у мужчин и гетеросексуальная передача ВИЧ-1 подтипа E в северном Таиланде. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2002;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;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;205(3):358-65.
36. Grulich A, Bavinton B, Jin F, Prestage G, Zablotska I, Grinsztejn B, et al. HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. Тезисы для конференции 2015 года по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям, Сиэтл, США, 2015.
37. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour M, Kumarasamy N, et al. Антиретровирусная терапия для профилактики передачи ВИЧ-1. *N Engl J Med*. 2016;375(9):830-9.
38. Supervie V, Viard J-P, Costagliola D, Vreban R. Гетеросексуальный риск передачи ВИЧ на один половой акт при комбинированной антиретровирусной терапии: систематический обзор и байесовское моделирование. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 2014;59(1):115-22.
39. Loutfy MR, Wu W, Letchumanan L, Bondy L, Antoniou T, Margolese S, et al. Систематический обзор передачи ВИЧ между гетеросексуальными серодискордантными парами, в которых ВИЧ-положительный партнер полностью подавлен антиретровирусной терапией. *PLoS ONE*. 2012;8(2):e55747.
40. Anglemyer A, Horvath T, Rutherford G. Antiretroviral therapy for prevention of HIV transmission in HIV-discordant couples. *JAMA*. 2013;310(15):1619-20.
41. Мastro ТД, Де Винченци И. Вероятность передачи ВИЧ-1 половым путем. *AIDS*. 1996;10:S75-82.
42. Gray RH, Wawer MJ, Brookmeyer R, Sewankambo NK, Serwadda D, Wabwire-Mangen F, et al. Вероятность передачи ВИЧ-1 на один коитальный акт в моногамных, гетеросексуальных, ВИЧ-1-дискордантных парах в Ракаи, Уганда. *Lancet*. 2001;357(9263):1149-53.
43. Young J, Rickenbach M, Calmy A, Bernasconi E, Staehelin C, Schmid P, et al. Преходящая выявляемая вирусная нагрузка и риск вирусного рецидива у пациентов из Швейцарского когортного исследования по ВИЧ. *BMC Infect Dis*. 2015;15(1):382.
44. Soerstedt E, Nilsson S, Blaxhult A, Gissle M, Flamholt L, Soennerborg A, et al. Вирусные всплески во время супрессивной антиретровирусной терапии связаны с высоким исходным уровнем РНК ВИЧ-1. *BMC Infect Dis*. 2016;16:305.

45. Ван Сигем А, Чжан С, Рейсс П, Грас Л, ван дер Энде М, Крун Ф, *и др.* Иммунологические, вирусологические и клинические последствия эпизодов транзитной вирусемии во время супрессивной комбинированной антиретровирусной терапии. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2008;1(48):104-8.

46. Teira R, Vidal F, Muñoz-Sánchez P, Geijo P, Viciano P, Ribera E, *et al.* Very низкий уровень вирусемии и риск вирусологического факсимиле у пациентов с ВИЧ-1, получающих лечение. *HIV Medicine*, онлайн-издание. *HIV Med.* 2017;18(3):196-203.

47. Fonner V, Dalglish S, Kennedy C, Baggaley R, O'Reilly K, Koechlin F, *et al.* Эффективность и безопасность пероральной предэкспозиционной профилактики ВИЧ для всех групп населения. *AIDS.* 2016;30:1973-83.

48. Molina J-M, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, *et al.* Предэкспозиционная профилактика по требованию у мужчин с высоким риском заражения ВИЧ-1. *N Engl J Med.* 2015;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): результаты эффективности пилотной фазы прагматического открытого рандомизированного исследования. *Lancet.* 2015;387(10013):53-60.

50. Грант РМ, Лиглер Т, Дефечере П, Кашуба АД, Тейлор Д, Абдель-Мохсен М, *и др.* Устойчивость к лекарствам и уровень вирусной РНК в плазме крови после неэффективного использования оральной доконтрастной профилактики у женщин. *AIDS.* 2015;29:331-7.

51. Шехтер М, до Лаго Р, Мендельсон А, Морейра Р, Моултон Л, Харрисон Л, *и др.* Поведенческое воздействие, приемлемость и заболеваемость ВИЧ среди мужчин-гомосексуалистов, имеющих доступ к постконтрастной химиопрофилактике ВИЧ. *JAIDS.* 2004;35 (5):519-25.

52. Пинкертон СД, Мартин Дж, Роланд М, Кац М, Коутс Т, Кан Дж, *и др.* Экономическая эффективность постэкспозиционной профилактики после заражения вирусом иммунодефицита человека половым путем или при употреблении инъекционных наркотиков. *Arch Intern Med.* 2004;164:46-54.

53. Jochimsen EM. Неудачи постэкспозиционной профилактики зидовудином. *Am J Med.* 1997;102(5):52-5.

54. Лот Ф., Абитебуль Д. Профессиональные инфекции ВИЧ во Франции среди медицинского персонала. *Bull Epi Hebdom.* 1999;18:69-70. Французский.

55. Beltrami EM, Luo C-C, de la Torre N, Cardo DM. Передача лекарственно-устойчивого ВИЧ после профессионального контакта, несмотря на постэкспозиционную профилактику с использованием комбинированного лекарственного режима. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2002;2002 (23):345-8.

56. Hawkins DA, Asboe D, Barlow K, Evans B. Сероконверсия в ВИЧ-1 после травмы иглой, несмотря на комбинированную постконтрастную профилактику. *J Infect.* 2001;43:12-5.

57. Wulfsohn A, Venter WDF, Schultze D, Levey M, Sanne IM. Постконтрастная профилактика после сексуального нападения в Южной Африке. Труды Десятой конференции по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям; 2003 февраль; Бостон, США: реферат 42.

58. Lunding S, Katzenstein TL, Kronborg G, Lindberg JA, Jensen J, Nielsen H, *et al.* The Danish PEP registry: опыт использования постэкспозиционной профилактики (PEP) после сексуального контакта с ВИЧ с 1998 по 2006 год. *Sex Transm Dis.* 2010;37(1):49-52.

59. Donnell D, Mimiaga MJ, Mayer K, Chesney M, Koblin B, Coates T. Использование непрофессиональной постконтрастной профилактики не приводит к увеличению рискованного сексуального поведения у мужчин, имеющих секс с мужчинами, участвующих в испытании EXPLORE. *AIDS Behav.* 2010;14(5):1182-9.

60. Sonder GJ, Prins JM, Regez RM, Brinkman K, Mulder JW, Veenstra J, *et al.* Сравнение двух схем постэкспозиционной профилактики ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами в Амстердаме: неблагоприятные эффекты не влияют на соблюдение режима. *Sex Transm Dis.* 2010;37(11):681-6.

61. МакАлистер Дж, Рид П, Макналти А, Тонг В.В., Ингерсолл А, Карр А. Ралтегравир-эмтрицитабин-тенофовир в качестве постконтрастной профилактики ВИЧ-инфекции у мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами: безопасность, переносимость и приверженность. *HIV Med.* 2014;15(1):13-22.

62. Jain S, Oldenburg CE, Mimiaga MJ, Mayer KH. Последующая ВИЧ-инфекция среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые использовали непрофессиональную постконтрастную профилактику в одном из общественных медицинских центров Бостона: 1997-2013. *AIDS Patient Care STDS.* 2015;29(1):20-5.

63. Foster R, McAllister J, Read TR, Pierce AB, Richardson R, McNulty A, *et al.* Однотаблеточный эмтрицитабин-рилпивирин-тенофовир в качестве постконтрастной профилактики ВИЧ у мужчин, имеющих секс с мужчинами. *Clin Infect Dis.* 2015;61(8):1336-41.

64. Linden JA, Oldeg P, Mehta SD, McCabe KK, LaBelle C.

Постэкспозиционная профилактика ВИЧ при сексуальном нападении: текущая практика и приверженность пациентов рекомендациям по лечению в крупной городской больнице. *Acad Emerg Med.* 2005;12(7):640-6.

65. Griffith WF, Ackerman GE, Zoellner CL, Sheffield JS. Сексуальное нападение: отчет о постэкспозиционной профилактике вируса иммунодефицита человека. *Obstet Gynecol Int.* 2010;196963:1-6.

66. Olshen E, Hsu K, Woods ER, Harper M, Harnisch B, Samples CL. Использование постэкспозиционной профилактики вируса иммунодефицита человека у подростков, пострадавших от сексуального насилия. *Arch of Pediat Adolesc Med.* 2006;160(7):674-80.
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;20(337):1485-90.
68. Poynten IM, Smith DE, Cooper DA, Kaldor JM, Grulich AE. Влияние на общественное здравоохранение широкой доступности непрофессиональной постэкспозиционной профилактики ВИЧ. *HIV Medicine.* 2007;8(6):374-81.
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; (2):CD003362.
70. Millett GA, Flores SA, Marks G, Reed JB, Herbst JH. Статус обрезания и риск заражения ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путем, среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами: мета-анализ. *JAMA.* 2008;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. Распространенность незащищенных анальных половых контактов среди МСМ с диагнозом ВИЧ в США: мета-анализ. *AIDS.* 2009;23(13):1617-29.
72. Ван де Вен П, Кипакс С, Кроуфорд Дж, Росторн П, Престейдж Г, Грулих А, и др. У меньшинства мужчин-геев практика сексуальных рисков указывает на стратегическое позиционирование для предполагаемого снижения риска, а не для безудержного секса. *AIDS Care.* 2002;14 (4):471-80.
73. Jin F, Crawford J, Prestage GP, Zablotska I, Imrie J, Kippax SC, et al. Незащищенный анальный секс, поведение, направленное на снижение риска, и последующая ВИЧ-инфекция в когорте гомосексуальных мужчин. *AIDS.* 2009;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;1(150):306-11.
76. Sexton J, Garnett G, Røttingen J-A. Метаанализ и метарегрессия в интерпретации вариативности исследований влияния заболеваний, передающихся половым путем, на восприимчивость к ВИЧ-инфекции. *Sex Transm Dis.* 2005;32(6):351-7.
77. Campo J, Perea MA, del Romero J, Cano J, Hernando V, Bascones A. Оральная передача ВИЧ - реальность или вымысел? Обновленная информация *Oral Dis.* 2006;12(3): 219-28.
78. Baggaley RF, White RG, Boily MC. Систематический обзор вероятностей орогенитальной передачи ВИЧ 1. *Int J Epidemiol.* 2008;37(6):1255-65.
79. Morrow G, Vachot L, Vagenas P, Robbiani M. Современные концепции передачи ВИЧ. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2007;4(1):29-35.
80. Центры по контролю и профилактике заболеваний. Оральный секс и риск заражения ВИЧ. Факты CDC о ВИЧ/СПИДе, июнь 2009 года.
81. del Romero J, Marincovich B, Castilla J, Garcia S, Campo J, Hernando V, et al. Оценка риска передачи ВИЧ через незащищенный орогенитальный секс. *AIDS.* 2002;16(9):1296-7.
82. Raiteri R, Fora R, Sinicco A. Отсутствие передачи ВИЧ-1 через лесбийский секс. *Lancet.* 1994;344:270.
83. Европейская исследовательская группа по гетеросексуальной передаче ВИЧ. Сравнение передачи ВИЧ от женщины к мужчине и от мужчины к женщине в 563 стабильных парах. *BMJ.* 1992;304(6830):809-13.
84. Boily M-C, Baggaley RF, Wang L, Masse B, White RG, Hayes RJ, et al. Гетеросексуальный риск заражения ВИЧ-1 на один половой акт: систематический обзор и мета-анализ обсервационных исследований. *Lancet Infect Dis.* 2009;9(2):118-29.
85. Rodger A, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Estrada V, et al. Риск передачи ВИЧ через секс без презерватива, если ВИЧ-положительный партнер находится на сверхпрессивной АРТ: Исследование PARTNER. Презентация на CROI, 2014 Mar 3-6; Бостон, США.
86. Baggaley RF, White RG, Boily M-C. Риск передачи ВИЧ при анальном сексе: систематический обзор, мета-анализ и последствия для профилактики ВИЧ. *Int J Epidemiol.* 2010;39(4):1048-63.
87. Гальперин ДТ, Шибоски СК, Палефски ДжМ, Падиан НС. Высокий уровень заражения ВИЧ-1 при анальном сексе: игнорируемый фактор риска в профилактике гетеросексуального СПИДа. Доклад, представленный на XIV Международной конференции по СПИДу. 2002; Бар-Селона, Испания.
88. Leynaert B, Downs AM, de Vincenzi I. Гетеросексуальная передача вируса иммунодефицита человека: изменчивость инфекционности на протяжении всего периода и н ф и ц и р о в а н и я. Европейская исследовательская группа по гетеросексуальной передаче ВИЧ. *Am J Epidemiol.* 1998;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;24(6):907-13.

90. DeGruttola V, Seage GR 3rd, Mayer KH, Horsburgh CR Jr. Заразность ВИЧ между мужскими гомосексуальными партнерами. *J Clin Epidemiol*. 1989;42(9):849-56.
91. Jacquez JA, Koopman JS, Simon CP, Longini IM Jr. Роль первичной инфекции в эпидемиях ВИЧ-инфекции в когортах геев. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1994;7(11):1169-84.
92. Bavinton B, Grinsztejn B, Phanuphak N, Jin F, Zablotska I, Prestage G, et al. Лечение ВИЧ предотвращает передачу ВИЧ в мужских серодискордантных парах в Австралии, Таиланде и Бразилии. 9-я конференция Международного общества по СПИДУ по науке о ВИЧ, Париж, реферат № TUAC0506LB, июль 2017 г.
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;2(8507):598-601.
94. Fischl MA, Dickinson GM, Scott GB, Klimas N, Fletcher MA, Parks W. Оценка гетеросексуальных партнеров, детей и домашних контактов взрослых, больных СПИДом. *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;4(7):639-44.
96. Rogers MF, White CR, Sanders R, Schable C, Ksell TE, Wasserman RL, et al. Отсутствие передачи вируса иммунодефицита человека от инфицированных детей к их домашним контактам. *Pediatrics*. 1990;85(2):210-4.
97. Courville TM, Caldwell B, Brunell P. Отсутствие доказательств передачи ВИЧ-1 семейным контактам HIV-1-инфицированных детей. *Clin Pediatr*. 1998;37 (3):175-8.
98. Lusher JM, Operskalski EA, Lee H, Mosley JW, Aledort LM, Dietrich SL, et al. Риск заражения вирусом иммунодефицита человека типа 1 среди сексуальных и несексуальных бытовых контактов лиц с врожденными нарушениями свертываемости крови. *Pediatrics*. 1991;88:242-9.
99. Gilbert VL. Необычные случаи передачи ВИЧ через контакт с кровью: анализ случаев, зарегистрированных в Великобритании до декабря 1997 года. *Commun Dis Public Health*. 1998;1(2):108-13.
100. Yeung SC, Kazazi F, Randle CG, Howard RC, Rizvi N, Downie JC, et al. Пациенты, инфицированные вирусом иммунодефицита человека типа 1, имеют низкий уровень вируса в слюне даже при наличии заболеваний пародонта. *J Infect Dis*. 1993;167(4):803-9.
101. Shine N, Konopka K, Dućzgućne S N. Анти-ВИЧ-1 активность, связанная с слюной. *J Dent Res*. 1997;76(2):634-40.
102. Shugars DC, Schock DC, Patton J. HIV-1 RNA load in blood plasma, saliva and crevicular fluid. *J Dent Res*. 1998;77(Специальный выпуск А):285.
103. Shugars DC, Wahl S. Роль ротовой среды в передаче ВИЧ-1. *JADA*. 1998;129(7):851-8.
104. Маламуд Д, Фридрих ХМ. ВИЧ в полости рта: вирус, вирусная ингибирующая активность и противовирусные антитела. *Crit Rev Oral Biol Med*. 1993;4(3-4):461-6.
105. Archibald DW, Cole GA. In vitro ингибирование инфекционности ВИЧ-1 слюной человека. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 1990;6(12):1425-32.
106. Yeh CK, Handelman B, Fox PC, Vaum BJ. Дальнейшие исследования ингибирования инфекционности ВИЧ-1 слюной. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1992;5(9):898-903.
107. Cresswell FV, Ellis J, Hartley J, Sabin CA, Orkin C, Churchill DR. Системно-тематический обзор риска передачи ВИЧ через укусы или плевки: последствия для политики. *HIV Med*. 2018;1-9. Available from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hiv.12625>
108. Tsoukas CM, Hadjis T, Shuster J, Theberge L, Feorino P, O'Shaughnessy M. Отсутствие передачи ВИЧ через укусы и царапины человека. *JAIDS*. 1988;1(5):505-7.
109. Ричман КМ, Ричман ЛС. Возможность передачи вируса иммунодефицита человека через укусы людей. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1993;64:40-6.
110. Ширли ЛР, Росс СА. Риск передачи вируса иммунодефицита человека при укусе инфицированного малыша. *J Pediatr*. 1989;114(3):425-7.
111. Драммонд Р. Серонегативность через 18 месяцев после укуса пациента со СПИДом. *JAMA*. 1986;256(17):2342-3.
112. Romea S, Alkiza ME, Ramon JM, Orom J. Risk for occupational transmission of HIV infection among workers in a health care facility. *Eur J Epidemiol*. 1995;11 (2):225-9.
113. Verrusio AC. Риск передачи вируса иммунодефицита человека медицинским работникам, контактирующим с ВИЧ-инфицированными пациентами: обзор. *JADS*. 1989;118(3):339-42.
114. Henderson DK, Fahey BJ, Willy M, Schmitt JM, Carey K, Koziol DE, et al. Риск профессиональной передачи вируса иммунодефицита человека типа 1 (ВИЧ-1), связанный с клиническими воздействиями: проспективная оценка. *Ann Intern Med*. 1990;113(10):740-6.
115. Терескерц П. М., Бентли М., Джаггер Дж. Риск заражения ВИЧ-1 после укусов человека. *Lancet*. 1996;348(9040):1512.
116. Sabin CA, Lundgren JD. Естественная история ВИЧ-инфекции. *Curr Opin HIV AIDS*. 2013;8(4):311-7.
117. Okulicz JF, Marconi VC, Landrum ML, Wegner S, Weintrob A, Ganesan A, et al. Клинические исходы элитных контролеров, вирусологических контролеров и долгосрочных непрогрессирующих пациентов в исследовании естественной истории ВИЧ Министерства обороны США. *J Infect Dis*. 2009;200(11):1714-23.
118. МакМанус Х, О'Коннор КК, Бойд М, Брум Дж, Рассел Д, Уотсон К, и др. Долгосрочная выживаемость у ВИЧ-позитивных пациентов, получающих антиретровирусную терапию в течение 15 лет. *PLoS ONE*. 2012;7(11):e48839.
119. Lee FJ, Amin J, Carr A. Эффективность начальной антиретровирусной терапии при ВИЧ-1 инфекции у взрослых: систематический обзор и мета-анализ 114 исследований с периодом наблюдения до 144 недель. *PLoS ONE*. 2014;9(5):e97482.
120. Исследовательская группа INSIGHT START. Начало антиретровирусной терапии при ранней бессимптомной ВИЧ-инфекции. *N Engl J Med*. 2015;373(9):795-807.
121. Stephan C, Hill A, Sawyer W, van Delft Y, Moecklinghoff C. Влияние исходного уровня РНК ВИЧ-1 на результаты начальной высокоактивной антиретровирусной терапии: мета-анализ 12 370 пациентов в 21 клиническом исследовании. *HIV Med*. 2013;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. *Lancet HIV*. 2017;4(8): e349-56.
123. Patterson S, Cescon A, Samji H, Chan K, Zhang W, Raboud J, et al. Продолжительность жизни ВИЧ-положительных людей, получающих комбинированную антиретровирусную терапию в Канаде. *BMC Infect Dis*. 2015;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;63(5):e150-7.
125. Teeraananchai S, Kerr SJ, Amin J, Ruxrungtham K, Law MG. Продолжительность жизни ВИЧ-положительных людей после начала комбинированной антиретровирусной терапии: мета-анализ. *HIV Med*. 2017;18(4):256-66.
126. Lohse N, Obel N. Обновленная информация о выживаемости лиц с ВИЧ-инфекцией в Дании. *Ann Intern Med*. 2016;165(10):749-50.
127. Price AJ, Glynn J, Chihana M, Kayuni N, Floyd S, Slaymaker E, et al. Sustained 10-year gain in adult life expectancy after antiretroviral therapy roll-out in rural Malawi: июль 2005 года - июнь 2014 года. *Int J Epidemiol*. 2017;46(2):479-91.
128. Nsanzimana S, Remera E, Kanter S, Chan K, Forrest JI, Ford N, et al. Продолжительность жизни среди ВИЧ-положительных пациентов в Руанде: ретроспективное исследование. *Lancet Glob Health*. 2015;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. Продолжительность жизни взрослых жителей Южной Африки, начинающих антиретровирусное лечение: совместный анализ когортных исследований. *PLoS Med*. 2013;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;4(3):e113-21.
131. Гелер А, Мозер А, Кальми А, Гуэнтард ХФ, Бернасconi Е, Фуррер Х, и др. Продолжительность жизни ВИЧ-положительных лиц в Швейцарии: сравнение с населением в целом. *AIDS*. 2017;31(3):427-36.
132. Teeraananchai S, Chaivooth S, Kerr SJ, Bhakeechep S, Avihingsanon A, Teerarattul A, et al. Продолжительность жизни после начала комбинированной антиретровирусной терапии в Таиланде. *Antivir Ther*. 2017;22:393-402.
133. Asiki G, Reniers G, Newton R, Baisley K, Nakiyingi-Miiri J, Slaymaker E, et al. Тенденция продолжительности жизни взрослых в эпоху антиретровирусного лечения в сельской Уганде (1991-2012). *AIDS*. 2016;30(3):487-93.
134. May MT, Gompels M, Delpach V, Porter K, Orkin C, Kegg S, et al. Влияние на продолжительность жизни ВИЧ-1 положительных людей количества CD4+ клеток и вирусной нагрузки в ответ на антиретровирусную терапию. *AIDS*. 2014;28(8):1193-202.
135. Samji H, Cescon A, Hogg RS, Modur SP, Althoff KN, Buchacz K, et al. Closing the gap: увеличение продолжительности жизни среди ВИЧ-положительных лиц, прошедших лечение, в США и Канаде. *PLoS ONE*. 2013;8(12):e81355.

136. Siddiqi AE, Hall HI, Hu X, Song R. Популяционные оценки продолжительности жизни после диагностики ВИЧ: Соединенные Штаты 2008-2011 гг. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016;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;73 (1):39-46.

138. Furuya-Kanamori L, Kelly MD, McKenzie SJ. Совместные заболевания, старение и прогнозируемая смертность у австралийских мужчин, получающих антиретровирусную терапию: количественный анализ. *PLoS ONE*. 2013;8(10):e78403.
139. Ван Сигхем А. И., Грас Л. А., Рейсс П., Бринкман К., де Вольф Ф. Продолжительность жизни недавно диагностированных бессимптомных ВИЧ-инфицированных пациентов приближается к продолжительности жизни неинфицированных людей. *СПИД*. 2010;24(10):1527-35.
140. Нглази М, Вест С, Дейв Дж, Левитт Н, Ламберт Е. Качество жизни у людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, посещающих антиретровирусную службу государственного сектора в Кейптауне, Южная Африка. *BMC Public Health*. 2014;3(14):676.
141. Ванделер Г., Джонсон Л. Ф., Эггер М. Тенденции в продолжительности жизни ВИЧ-положительных взрослых, получающих антиретровирусную терапию, по всему миру: сравнение с общей популяцией. *Curr Opin HIV AIDS*. 2016;11(5):492-500.
142. Palella FJ Jr, Baker RK, Moorman AC, Chmiel JS, Wood KC, Brooks JT, et al. Смертность в эпоху высокоактивной антиретровирусной терапии: изменение причин смерти и заболеланий в амбулаторном исследовании ВИЧ. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006;43(1):27-34.
143. Crum NF, Riffenburgh RH, Wegner S, Agan BK, Tasker SA, Spooner KM, et al. Сравнение причин смерти и показателей смертности среди ВИЧ-инфицированных: анализ периодов до, в начале и в конце ВААРТ (высокоактивной антиретровирусной терапии). *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006;41(2):194-200.
144. Дикс С.Г., Филлипс А.Н. ВИЧ-инфекция, антиретровирусное лечение, старение и заболеваемость, не связанная со СПИДом. *BMJ*. 2009;338(338):288-92.
145. Kojic EM, Wang CC, Cu-Uvin S. ВИЧ и менопауза: обзор. *J Womens Health (Larchmt)*. 2007;16(10):1402-11.
146. Манфреди Р. ВИЧ-заболевание и пожилой возраст: растущий терапевтический вызов. *Drugs Aging*. 2002;19(9):647-69.
147. Манфреди Р. ВИЧ-инфекция и пожилой возраст - новые эпидемиологические, клинические и управленческие проблемы. *Ageing Res Rev*. 2004;3(1):31-54.
148. Serrano-Villar S, Gutiérrez F, Miralles C, Berenguer J, Rivero A, Martínez E, et al. Вирус иммунодефицита человека как хроническое заболевание: оценка и лечение состояний, не определяющих синдром приобретенного иммунодефицита. *Open Forum Infect Dis*. 2016;3(2):ofw097.
149. Нараян КМ, Миотти ПГ, Ананд НП, Клайн ЛМ, Хармстон С, Гулаковски Р 3-й, и др. ВИЧ и сопутствующие неинфекционные заболевания в эпоху антиретровирусной терапии: жизненно важная повестка дня для исследований в странах с низким и средним уровнем доходов. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014;1(67 Suppl 1):S2-7.
150. Bloomfield GS, Khazanie P, Morris A, Rabadan-Diehl C, Benjamin LA, Murdoch D, et al. ВИЧ и неинфекционные сердечно-сосудистые и легочные заболевания в странах с низким и средним уровнем доходов в эпоху АРТ: что мы знаем и лучшие направления для будущих исследований. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014;1(67 Suppl 1):S40-53.
151. Хеллеберг М, Афзал С, Кронборг Г, Ларсен КС, Педерсен Г, Педерсен К, и др. Смертность, связанная с курением среди ВИЧ-1-инфицированных: общенациональное исследование. Популяционное когортное исследование. *Clin Infect Dis*. 2013;56(5):727-34.
152. Rodriguez B, Sethi AK, Cheruvu VK, Mackay W, Bosch RJ, Kitahata M, et al. Прогностическая ценность уровня РНК ВИЧ в плазме крови для скорости снижения числа CD4 Т-клеток при нелеченной ВИЧ-инфекции. *J Am Med Assoc*. 2006;296(12):1498-506.
153. Бернард Е, Азад Й, Дельпеч В, Геретти АМ. HIV Forensics II: оценка вероятности недавнего заражения ВИЧ: последствия для уголовного преследования. Лон-дон: National AIDS Trust; 2011.
154. Goodenow M, Huet T, Saurin W, Kwok S, Sninsky J, Wain-Hobson S. Изоляты ВИЧ-1 являются быстро эволюционирующими квазивидами: доказательства вирусных смесей и предварительных нуклеотидных замен. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1989;2:344-52.
155. Abecasis A, Pingarilho M, Vandamme A-M. Филогенетический анализ как инструмент судебной экспертизы при расследовании передачи ВИЧ: обзор литературы. *AIDS*. 2017;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;31:2472-82.
157. Rambaut A, Posada D, Crandall KA, Holmes EC. Причины и последствия эволюции ВИЧ. *Nat Rev Genet*. 2004;5:52-61.
158. Bernard EJ, Azad Y, Vandamme AM, Weait M, Geretti AM. Судебная экспертиза ВИЧ: подводные камни и приемлемые стандарты использования филогенетического анализа в качестве доказательства при расследовании уголовных дел о передаче ВИЧ. *HIV Med*. 2007;8(6):382-7.
159. Romero-Severson EO, Bulla I, Leitner T. Phylogenetically resolving epidemiologic linkage. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2016;113(10):2690-5.
160. Huelsenbeck J, Hillis DM. Успех филогенетических методов в случае четырех таксонов. *Syst Biol*. 1993;42(3):247-64.
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. Гонсалес-Канделас Ф, Брачо МА, Вробел Б, Мойя А. Молекулярная эволюция в суде: анализ крупной вспышки вируса гепатита С из эволюционирующего источника. *BMC Biol*. 2013;11:76.
163. Abecasis AB, Geretti AM, Albert J, Power L, Weait M, Vandamme A-M. Наука в суде: миф о дактилоскопии ВИЧ. *Lancet Infect Dis*. 2011;11(2):78-9.
164. Ou CY, Ciesielski CA, Myers G, Bandea CI, Luo CC, Korber BT, et al. Молекулярная эпидемиология передачи ВИЧ в стоматологической практике. *Science*. 1992;256:1165-71.
165. Смит ТФ, Уотерман МС. Продолжение дела флоридского дантиста. *Science*. 1992;256:1155-6.
166. DeBry RW, Abele LG, Weiss SH, Hill MD, Bouzas M, Lorenzo E, et al. Передача ВИЧ через зубы? *Nature*. 1993;361:691.
167. Lemey P, Van Dooren S, Van Laethem K, Schrooten Y, Derdelinckx I, Goubau P, et al. Молекулярное тестирование множественной передачи ВИЧ-1 в уголовном деле. *AIDS Lond Engl*. 2005;19:1649-58.
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. Epi- demic dispersion of HIV and HCV in a population of co-infected Romanian injecting drug users. *PLoS ONE*. 2017;12:e0185866.

ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Дополнительную вспомогательную информацию можно найти в онлайн-версии этой статьи:

Дополнительный материал S1. Одобрители Заявления экспертного консенсуса.

Дополнительный материал S2. Исполнительное резюме Экспертный консенсус Заявление.

Дополнительный материал S3. Консенсусное заявление экспертов Перевод на французский язык.

Дополнительный материал S4. Консенсусное заявление экспертов

Перевод на русский язык.

Дополнительный материал S5. Консенсусное заявление экспертов Перевод на испанский язык.

Приложение С: Полезные ресурсы

Наука о ВИЧ

M. Loutfy, M. Tyndall и др., "[Канадское консенсусное заявление по ВИЧ и его передаче в контексте уголовного права](#)", *Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, 25(3) (2014): pp. 135-140.

F. Barré-Sinoussi et al., "Консенсусное заявление экспертов о науке о ВИЧ в контексте уголовного права", *Journal of the International AIDS Society* July 2018, 21:e25161, <https://doi.org/10.1002/jia2.25161>.

E.J. Bernard et al., "HIV forensics: подводные камни и приемлемые стандарты в использовании филогенетического анализа в качестве доказательства в уголовных расследованиях передачи ВИЧ", *HIV Medicine* 2007; 8(6): 382–387, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-1293.2007.00486.x>.

E.J. Bernard et al., *HIV Forensics II: Estimate likelihood of recent HIV infection - Implications for criminal prosecution* (London: National AIDS Trust, July 2011), www.nat.org.uk/publication/hiv-forensics-ii-estimating-likelihood-recent-hiv-infection-implications-criminal.

Существующая прокурорская политика

Генеральный прокурор Канады, Директива директору прокуратуры, *Canada Gazette*, Part I, Vol. 152, December 8, 2018, online: <http://gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2018/2018-12-08/html/notice-avis-eng.html#nl4>, также воспроизведена в *Deskbook* of the Public Prosecution Service of Canada (Section 5.12: "Prosecutions involving non-disclosure of HIV status"), www.ppsc-sppc.gc.ca/eng/pub/fpsd-sfpg/index.html).

[Ontario] Ministry of the Attorney General, *Crown Prosecution Manual - D. 33: Sexual Offences against Adults*, обновлено 1 декабря 2017 года. Доступно по адресу www.ontario.ca/document/crown-prosecution-manual/d-33-sexual-offences-against-adults.

Прокуратура Британской Колумбии, "Передача ВИЧ половым путем или реальная возможность передачи", Политический кодекс SEX-2, вступил в силу 16 апреля 2019 года, онлайн: <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/law-crime-and-justice/criminal-justice/prosecution-service/crown-counsel-policy-manual/sex-2.pdf>.

Отчеты и рекомендации

Justice Canada, *Criminal Justice System's Response to Non-Disclosure of HIV*, 1 декабря 2017 года, <http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/hivnd-vihnd/index.html>.

Постоянный комитет Палаты общин по юстиции и правам человека. *Криминализация неразглашения ВИЧ-статуса* (июнь 2019 года), <https://www.ourcommons.ca/DocumentViewer/en/42-1/JUST/report-28/>.

Международное руководство

ПРООН. *Руководство для прокуроров по уголовным делам, связанным с ВИЧ* (2021), <https://www.undp.org/publications/undp-guidance-prosecutors-hiv-related-criminal-cases>.

ЮНЭЙДС. *Прекращение чрезмерно широкой криминализации неразглашения, контакта и передачи ВИЧ: Критические научные, медицинские и правовые соображения* (2013), www.unaids.org/en/resources/documents/2013/20130530_Guidance_Ending_Criminalisation.

Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. *ВИЧ и закон: Риски, права и здоровье* (2012) и *Дополнение* (2018), онлайн через www.hivlawcommission.org. (См. основные рекомендации по ВИЧ и уголовному праву в Приложении А).

ЮНЭЙДС И ПРООН. *Краткий обзор политики: Криминализация передачи ВИЧ* (2008), www.unaids.org/en/resources/documents/2008/20081110_jc1601_policy_brief_criminalization_long_en.pdf.

Другие ресурсы

Правовая сеть по ВИЧ. *Covering Risk: HIV Criminalization and Condoms* (2021), <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/covering-risk-hiv-criminalization-and-condoms/?lang=en>.

Правовая сеть по ВИЧ. *Вред реестров сексуальных преступников в Канаде среди людей, живущих с ВИЧ* (2021), <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/harms-of-sex-offender-registries-in-canada-among-people-living-with-hiv/?lang=en>.

СУДЕБНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ, СВЯЗАННЫМ С ВИЧ,
В КАНАДЕ: МОДЕЛЬНАЯ ПОЛИТИКА

38 | ВИЧ-ЮРИДИЧЕСКАЯ СЕТЬ

Ссылки

- ¹ Постоянный комитет Палаты общин по правосудию и правам человека. *Криминализация неразглашения ВИЧ-статуса* (июнь 2019 года), <https://www.ourcommons.ca/DocumentViewer/en/42-1/JUST/report-28/>.
- ² Например, Правительство Канады, "Minister Wilson-Raybould Issues Statement on World AIDS Day", December 1, 2016; Department of Justice Canada, *Criminal Justice System's Response to Non-Disclosure of HIV* (2017); House of Commons Standing Committee on Justice and Human Rights, *Criminalization of Non-Disclosure of HIV Status* (June 2019); UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *Concluding observations on the combined eighth and ninth periodic reports of Canada*, UN Doc. CEDAW/C/CAN/CO/8-9, November 18, 2016; M. Loutfy, M. Tyndall et al., "[Canadian Consensus Statement on HIV and its transmission in the context of the criminal law](#)," *Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology* 2014; 25(3): 135-140; Canadian Coalition to Reform HIV Criminalization, *Ending unjust HIV criminalization: Консенсусное заявление сообщества*, ноябрь 2017 года (обновлено в марте 2019 года); Women's Legal Education and Action Fund, *A Feminist Approach to Law Reform on HIV Non-Disclosure*, January 2019.
- ³ *Руководящие принципы, касающиеся роли сотрудников прокуратуры*, принятые восьмым Конгрессом Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями (1990), www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RoleOfProsecutors.aspx; Международная ассоциация прокуроров, *Стандарты профессиональной ответственности и заявление об основных обязанностях и правах прокуроров* (1999), [www.iap-association.org/Resources-Documentation/IAP-Standards-\(1\)](http://www.iap-association.org/Resources-Documentation/IAP-Standards-(1)) ["Стандарты МАП"]; УНП ООН и Международная ассоциация прокуроров, *Статус и роль прокуроров* (2014), www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/14-07304_ebook.pdf.
- ⁴ L. Power, *Understanding Criminal Prosecutions for Sexual Transmission of Infection: A report on charges of grievous bodily harm through sexual transmission of infection handled by the Crown Prosecution Service in England and Wales between 2008-2012, their management and outcomes* (London: Terrence Higgins Trust, undated), available at www.tht.org.uk/hiv-and-sexual-health/living-well-hiv/legal-issues/views-prosecutions. Это, по-видимому, единственный опубликованный на сегодняшний день отчет, в котором предпринята попытка систематической оценки влияния официальных рекомендаций прокуратуры на рассмотрение уголовных дел, связанных с ВИЧ. Другие, анекдотические данные, полученные в Канаде, подтверждают, что четкая политика может сократить число уголовных преследований, которые не обоснованы с научной точки зрения или по другим причинам не могут быть оправданы.
- ⁵ Постоянный комитет Палаты общин по правосудию и правам человека, стр. 24.
- ⁶ Там же, стр. 25.
- ⁷ ПРООН, *Руководство для прокуроров по уголовным делам, связанным с ВИЧ* (2021).
- ⁸ Это включает в себя обширные рекомендации, ранее сделанные Рабочей группой Онтарио по уголовному праву и ВИЧ-экспозиции (CLHE): *Консультация по прокурорским рекомендациям для дел Онтарио, связанных с неразглашением информации об инфекциях, передаваемых половым путем: Community Report and Recommendations to the Attorney General of Ontario* (June 2011), <http://clhe.ca/owg-criminal-law-hiv-exposure/wp-content/uploads/2018/04/CHLE-guidelines-report.pdf>; CHLE, *Ending Overcriminalization of People Living with HIV in Ontario*, Brief for Ministerial Roundtable on April 12, 2018; и Canadian HIV/AIDS Legal Network, *Ending Unjust HIV Prosecutions in British Columbia: Modernizing prosecutorial policy - Submission to the Attorney General of British Columbia* (January 2019), <https://www.hivlegallnetwork.ca/site/ending-unjust-hiv-prosecutions-in-british-columbia/?lang=en>.
- ⁹ ЮНЭЙДС, *Прекращение чрезмерно широкой криминализации неразглашения, контакта и передачи ВИЧ: Критические научные, медицинские и правовые соображения* (2013); Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству, *ВИЧ и законодательство: Риски, права и здоровье* (2012) и *дополнение* (2018), онлайн через www.hivlawcommission.org; ЮНЭЙДС и ПРООН, *Аналитическая записка: Криминализация передачи ВИЧ* (2008); ПРООН, *Руководство для прокуроров по уголовным делам, связанным с ВИЧ* (2021).
- ¹⁰ F. Barré-Sinoussi et al., "Expert consensus statement on the science of HIV in the context of criminal law," *Journal of the International AIDS Society* 2018, 21:e25161, <https://doi.org/10.1002/jia2.25161>.
- ¹¹ C. Hastings et al. *HIV Criminalization in Canada: Key Trends and Patterns, 1989-2020* (HIV Legal Network, 2022).
- ¹² В 2018 году Апелляционный суд Новой Шотландии подтвердил, что одного лишь психологического вреда в результате

СУДЕБНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ, СВЯЗАННЫМ С ВИЧ,

В КАНАДЕ: МОДЕЛЬНАЯ ПОЛИТИКА

Скрытие информации партнером (например, эмоционального стресса) недостаточно для применения уголовного закона в отсутствие реальной возможности передачи инфекции: *R v Thompson*, 2018 NSCA 13.

- ¹³ *R v Mabior*, 2012 SCC 47 (параграф 95).
- ¹⁴ Случаев, когда суды рассматривали уголовную ответственность за оральный секс без раскрытия ВИЧ, немного, но два известных дела подтвердили, что, независимо от использования презерватива или вирусной нагрузки, риск передачи вируса не является достаточно значительным, чтобы оправдать судебное преследование или осуждение: *R v Edwards*, 2001 NSSC 80; *R v Murphy*, 2013 CanLII 54139 (ON SC). Это соответствует научному консенсусу, согласно которому вероятность передачи вируса при оральном сексе варьируется от незначительной (в очень необычных и экстремальных обстоятельствах) до нулевой:
Barré-Sinoussi et al., выше примечание 10; Loutfy et al., выше примечание 2. Это также согласуется с заявлениями, содержащимися как в федеральной директиве PPSC, так и в политике BCPS в Британской Колумбии, которые говорят о том, что оральный секс вряд ли может стать основанием для судебного преследования.
- ¹⁵ Например, *R v Felix*, 2013 ONCA 415; *R v Mekonnen*, 2013 ONCA 414. Но см. также дело *R v. NG*, 2020 ONCA 494, в котором тот же суд указал, что, скорее всего, придет к противоположному выводу в будущем деле, в котором будет рассматриваться этот вопрос.
- ¹⁶ F. Barré-Sinoussi et al., выше, примечание 10.
- ¹⁷ Prevention Access Campaign, "Undetectable = Untransmittable", доступно на сайте www.preventionaccess.org/.
- ¹⁸ Заявление от имени Совета главных врачей здравоохранения, 30 ноября 2017 года, доступно на сайте www.canada.ca/en/public-health/news/2017/11/statement_on_behalf_of_the_council_of_chief_medical_officers_of_health.html.
- ¹⁹ Агентство общественного здравоохранения Канады, "Министр здравоохранения Канады призывает положить конец стигме во Всемирный день борьбы со СПИДом", 1 декабря 2018 года, <https://www.canada.ca/en/public-health/news/2018/11/canada-minister-of-health-calls-for-end-to-stigma-on-world-aids-day.html>.
- ²⁰ Определение "подавленной" вирусной нагрузки ниже 200 копий/мл взято из отчета Министерства юстиции Канады, опубликованного в 2017 году, "Реакция системы уголовного правосудия на неразглашение информации о ВИЧ", который ссылается на научное исследование 2017 года, проведенное Агентством общественного здравоохранения Канады. В деле *Мабиора* ТПС охарактеризовал вирусную нагрузку ниже 1500 копий/мл как "низкую" на основании имеющихся научных данных.
- ²¹ *Cuerrier*, at para. 129 (за большинство - Кори Дж.) [выделение добавлено].
- ²² Например, см: *P. против Эдвардса*, 2001 NSSC 80, пп. 14-15, 17, 19 22 (Корона несла бремя доказывания вне разумных сомнений, что поведение обвиняемого создало "значительный риск", что в данном случае означало "незащищенный анальный секс" с заявителем); *R. v. Edwards*, 2001 NSSC 80, paras. v. *Agnatuk-Mercier* [2001] O.J. No. 4729 (Ont. S.C.J.) (QL), пп. 6-7 (презервативы использовались для рассматриваемых актов вагинального секса; судья первой инстанции отметил, что "оба адвоката согласны, что для того, чтобы суд признал его виновным, Корона должна доказать вне разумных сомнений, что незащищенный секс с ним имел место между сторонами, как утверждается"); *R. v. Nduwayo*, 2006 BCSC 1972 at paras. 7-8 (указание присяжным, что обвиняемый обязан сообщить о своем ВИЧ-положительном статусе сексуальному партнеру в случае незащищенного полового акта, но не обязан сообщать о своем ВИЧ-положительном статусе, если он постоянно пользовался презервативами); *R. v. Smith*, [2007] S.J. No. 166 (Sask. P.C.) (QL), п. 59 (судья проинструктировал себя, что он должен быть уверен вне разумных сомнений, что секс был незащищенным, чтобы осудить обвиняемого в связи с неразглашением ВИЧ).
- ²³ Например, в деле "*Полиция Новой Зеландии против Далли*", [2005] 22 CRNZ 495, суд, рассмотрев доказательства риска передачи, оправдал мужчину, живущего с ВИЧ, по обвинению в "преступном нарушении" в связи с оральным сексом без презерватива и вагинальным сексом с презервативом: в пп. 46-48.
- ²⁴ *Mabior*, at paras. 70-71 [выделено автором].
- ²⁵ Justice Canada, *Criminal Justice System's Response to Non-Disclosure of HIV*, 1 декабря 2017 года, <http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/hivnd-vihnd/index.html>.
- ²⁶ Генеральный прокурор Канады, Директива директору Государственной прокурорской службы, *Canada Gazette*, Part I, Vol. 152, December 8, 2018, online: <http://gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2018/2018-12-08/html/notice-avis-eng.html#n14>.
- ²⁷ Постоянный комитет Палаты общин по юстиции и правам человека. *Криминализация неразглашения ВИЧ-*

СУДЕБНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ, СВЯЗАННЫМ С ВИЧ,
В КАНАДЕ: МОДЕЛЬНАЯ ПОЛИТИКА
Статья (июнь 2019 года), <https://www.ourcommons.ca/DocumentViewer/en/42-1/JUST/report-28/>.

- ²⁸ P. Sweeney et al., "Association of HIV diagnosis rates and laws criminalizing HIV exposure in the United States," *AIDS* 2017, 31: 1483-1488; S. Burris et al., "Do Criminal Laws Influence HIV Risk Behavior? An Empirical Trial," (2007) 39 *Ariz. St. L.J.* 467; Z. Lazzarini et al., "Evaluating the Impact of Criminal Laws on HIV Risk Behavior," *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30 (2002): 239-253; K.J. Horvath et al., "Men Who have Sex with Men Who Believe that Their State has a HIV Criminal Law Report Higher Condomless Anal Sex than Those Who are Unsure of the Law in Their State," *AIDS Behav* 2017; 21(1): 51-58, doi: 10.1007/s10461-016-1286-0.
- ²⁹ P. O'Byrne et al., "Уголовное преследование за ВИЧ и общественное здоровье: анализ эмпирических исследований", *Medical Humanities* 2013; 39(2): 85, doi: <http://dx.doi.org/10.1136/medhum-2013-010366>; P. O'Byrne et al., "Nondisclosure prosecutions and population health outcomes: examining HIV testing, HIV diagnoses, and the attitudes of men who have sex with men following nondisclosure prosecution media releases in Ottawa, Canada," *BMC Public Health* 2013; 13: 94, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/94>.
- ³⁰ E. Mykhalovskiy, "The public health implications of HIV criminalization: past, current, and future research directions," *Critical Public Health* 25,4 (2015), pp. 373-385; C.L. Galletly & S.D. Pinkerton, "Conflicting Messages: How Criminal HIV Disclosure Laws Undermine Public Health Efforts to Control the Spread of HIV," *AIDS Behav* (2006) 10:451-46, doi: 10.1007/s10461-006-9117-3.
- ³¹ Судья Эдвин Камерон (Конституционный суд Южной Африки), "Стигма и роль судов: Тревожный случай СПИДа", лекция почетного г-на судьи Майкла О'Бирна по праву, медицине и этике, Университет Калгари, Медицинская школа Камминга, 20 марта 2018 года, онлайн: <http://www.seroproject.com/wp-content/uploads/2018/04/OByrne-Lecture-Calgary-Stigma-and-the-Role-of-Courts-Tuesday-20-March-2018.pdf>.
- ³² B. Adam et al., "HIV Positive People's Perspectives on Canadian Criminal Law and Non-Disclosure," (2016) 31(1) *Canadian Journal of Law and Society* 1-23, DOI: 10.1017/cls.2016.3; B. Adam et al., "Impacts of Criminalization on the Everyday Lives of People Living with HIV in Canada," *Sex Res Soc Policy* 2014 11:39-49, DOI 10.1007/s13178-013-0131-8; L. Sprague & S. Strub, "The Sero Project: National criminalization survey-preliminary results," 25 July 2011; C.L. Galletly & J. Dickson-Gomez, "HIV seropositive status disclosure to prospective sex partners and criminal laws that require it: perspectives of persons living with HIV," *International Journal of STD & AIDS* 2009; 20(9): 613-618, <https://doi.org/10.1258/ijsa.2008.008417>; C. Dodds & P. Keogh, "Уголовное преследование за передачу ВИЧ: люди, живущие с ВИЧ, отвечают", *Int J STD AIDS* 2006; 17: 315-8.
- ³³ P. O'Byrne et al, "Nondisclosure Prosecutions and HIV Prevention: Results From an Ottawa-Based Gay Men's Sex Survey," *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 2013; 24(1): 81-87; P. Byrne et al., "Сексуальные практики и тестирование на ИППП/ВИЧ среди геев, бисексуалов и мужчин, имеющих секс с мужчинами в Оттаве, Канада: изучение преследований за неразглашение и профилактика ВИЧ", *Critical Public Health* 2013; 23:2: 225-236, DOI: 10.1080/09581596.2012.752070; P O'Byrne et al, Судебные преследования за неразглашение и показатели здоровья населения: изучение тестирования на ВИЧ, диагнозов ВИЧ и отношения мужчин, имеющих секс с мужчинами, после публикации в СМИ об уголовном преследовании за неразглашение в Оттаве, Канада. *BMC Public Health* 2013;13:94. В модельном исследовании с использованием данных по провинции Онтарио было высказано предположение, что страх перед судебным преследованием за сокрытие информации о ВИЧ, о котором сообщают (не диагностированные) мужчины-геи, "потенциально может значительно увеличить передачу ВИЧ на уровне сообщества, что имеет важные последствия для общественного здравоохранения": М.А. Кеслер и др., "Преследование за неразглашение ВИЧ-статуса: Potential impact on HIV testing and transmission among HIV-negative men who have sex with men," *PLoS One* 2018; 13(2): e0193269.
- ³⁴ С.Е. Паттерсон и др., "Влияние криминализации неразглашения информации о ВИЧ на вовлеченность женщин, живущих с ВИЧ, в медицинское обслуживание в Канаде: комплексный обзор доказательств", *Журнал Международного общества СПИДа* 18, 1 (2015): 20572; П. О'Бирн, "Уголовное право и практика общественного здравоохранения: Являются ли канадские законы о раскрытии информации о ВИЧ эффективной стратегией профилактики ВИЧ?", *Sex Res Soc Policy* (2012) 9: 70; К. Сандерс, "Обсуждая пределы конфиденциальности: The Impact of Criminalizing HIV Nondisclosure on Public Health Nurses' Counseling Practices," *Public Health Ethics* 2014; 7(3): 253-260; К. Доддс и др., "Сохраняя доверие: ВИЧ и уголовное право с точки зрения поставщиков услуг в сфере ВИЧ," *Crit Public Health* 2015; 25(4): 410-426; Е. Михаловский, "Проблема "значительного риска": Исследование влияния криминализации неразглашения информации о ВИЧ на общественное здоровье", *Social Science & Medicine* 2011; 73: 668-675.
- ³⁵ Всемирная организация здравоохранения, *Насилие в отношении женщин: Intimate partner and sexual violence against women - Evidence brief* (2019), <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-evidence-brief/en/>; KJ Marshall et al., "Interventions that address intimate partner violence and HIV among women: a systematic review," *AIDS Behav.* 2018; 22(10): 3244-3263.

- ³⁶ Women's Legal Education and Action Fund, *A Feminist Approach to Law Reform on HIV Non-Disclosure*, January 2019; ATHENA Network, *10 Reasons Why Criminalisation of HIV Exposure or Transmission Harms Women* (2009), доступно на сайте <https://athenanetwork.org/resources.html>; Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ (ICW), *Position Statement: Криминализация женщин, живущих с ВИЧ: Неразглашение, заражение и передача* (2015), <https://www.scribd.com/document/267526864/ICW-Position-Statement-2015-CRIMINALIZATION-OF-WOMEN-LIVING-WITH-HIV-NON-DISCLOSURE-EXPOSURE-AND-TRANSMISSION>.
- ³⁷ См., например, S Green et al., "How women living with HIV react and respond to learn about Canadian law that criminalises HIV non-disclosure: "How do you prove that you told?"". *Culture, Health & Sexuality* (2019).
- ³⁸ SE Patterson et al., "The impact of criminalisation of HIV non-disclosure on the healthcare engagement of women living with HIV in Canada: a comprehensive review of the evidence," *Journal of the International AIDS Society* 2015; 18: 20572, <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.18.1.20572>.
- ³⁹ Например, C Hastings et al., *HIV Criminalization in Canada: Key Trends and Patterns, 1989-2020* (HIV Legal Network, 2022); Постоянный комитет Палаты общин по правосудию и правам человека, *Criminalization of Non-Disclosure of HIV Status* (June 2019), <https://www.ourcommons.ca/DocumentViewer/en/42-1/JUST/report-28/>; Justice Canada, *Criminal Justice System's Response to Non-Disclosure of HIV*, 1 December 2017, <http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/hivnd-vihnd/index.html>.
- ⁴⁰ Например, Е. Михаловский и др., "'Callous, Cold and Deliberately Duplicitous': Racialization, Immigration and the Representation of HIV Criminalization in Canadian Mainstream Newspapers," (November 22, 2016), <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2874409>.
- ⁴¹ Правительство Канады, Заявление: "Minister Wilson-Raybould Issues Statement on World AIDS Day", 1 декабря 2016 года, онлайн: <https://www.canada.ca/en/departement-justice/news/2016/12/minister-wilson-raybould-issues-statement-world-aids.html>.
- ⁴² Justice Canada, *Criminal Justice System's Response to Non-Disclosure of HIV*, 1 декабря 2017 года, онлайн: <http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/hivnd-vihnd/index.html>.
- ⁴³ Генеральный прокурор Канады, Директива директору прокуратуры, *Canada Gazette*, Part I, Vol. 152, December 8, 2018, online: <http://gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2018/2018-12-08/html/notice-avis-eng.html#nl4>.
- ⁴⁴ Генеральный прокурор Онтарио и министр здравоохранения и долгосрочного ухода, *Заявление по случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом 2017 года*, 1 декабря 2017 года, <http://clhe.ca/wp-content/uploads/Ontario-AG-and-MOHLTC-WorldAIDSDay2017statement.pdf>.
- ⁴⁵ [Онтарио] Министерство генерального прокурора, *Руководство по уголовному преследованию короны - D. 33: Сексуальные преступления против взрослых*, обновлено 1 декабря 2017 года. Доступно на сайте www.ontario.ca/document/crown-prosecution-manual/d-33-sexual-offences-against-adults.
- ⁴⁶ Прокуратура Британской Колумбии, "Передача ВИЧ половым путем или реальная возможность передачи", Политический кодекс SEX-2, вступил в силу 16 апреля 2019 года, онлайн: <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/law-crime-and-justice/criminal-justice/prosecution-service/crown-counsel-policy-manual/sex-2.pdf>.
- ⁴⁷ Политика добавляет, что, согласно *Mabior*, 2012 SCC 47 (пункт 100), "низкая вирусная нагрузка" определяется как менее 1500 копий вируса на мл крови.
- ⁴⁸ Письмо Эрика Толппаннена, помощника заместителя министра, отдел прокуратуры короны Альберты, Министерство юстиции и генеральный солиситор Альберты, Ричарду Эллиотту, исполнительному директору Канадской юридической сети по ВИЧ/СПИДу, 18 января 2019 года, в файле.
- ⁴⁹ Письмо Анник Мерфи, директора Дирекции по уголовным и пенитенциарным делам (DPCP), Леа Пеллетье-Маркотте, координатору программы "Права человека и ВГ/СИДА", Коалиция общинных организаций по борьбе с сиде (SOCQ-sida), 17 сентября 2019 года, в файле [неофициальный перевод].
- ⁵⁰ Программа развития ООН (ПРООН) выпустила *Руководство для прокуроров по уголовным делам, связанным с ВИЧ* (2021), <https://www.undp.org/publications/undp-guidance-prosecutors-hiv-related-criminal-cases>.



1240 Bay Street, Suite 600, Торонто, Онтаріо, Канада M5R 2A7
Телефон: +1 416 595-1666 - Факс: +1 416 595-0094

www.hivlegalnetwork.ca