

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

Pénalisation

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КРИМИНАЛИЗАЦИИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ ВО ФРАНЦИИ

ПРИНЯТ ФРАНЦУЗСКИМ НАЦИОНАЛЬНЫМ СОВЕТОМ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ 19 ФЕВРАЛЯ
2015 ГОДА



ФРАНЦУЗСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
СОВЕТ ПО СПИДУ
39-43 quai André Citroën
75902 Paris cedex 15
T. 33 [0]1 40 56 68 50
F. 33 [0]1 40 56 68 90
www.cns.sante.fr

19/02/2015
МНЕНИ
Е
ОБЩЕ
СТВЕН
НАЯ
ПОЛИТ
ИКА
EN

Настоящее *заключение* было принято Национальным советом по СПИДу Франции (Conseil national du sida) на пленарном заседании 19 февраля 2015 года единогласным голосованием всех присутствующих членов, за исключением одного воздержавшегося.

ЧЛЕНЫ КОМИССИИ ПО "КРИМИНАЛИЗАЦИИ

ФИЛИПП ГОДЕН, ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИССИИ

ЖАН-ПЬЕР КУТЕРОН

ПЬЕР-ИВ ЖОФФАР АНДРЕ

ГИМЕ

ЖАН-ПЬЕР ДОЗОН

ЖАН МАССО ПЬЕР

МАТИО САНДРИН

МЮССО ПАТРИК

ЙЕНИ

RAPPORTEURS

МИШЕЛЬ СЕЛЬС

ЛОРАН ГЕФФРУА

Национальный совет по СПИДу Франции, созданный в 1989 году, является независимым, консультативным французским агентством, в состав которого входят 24 специалиста по ВИЧ/СПИДу, являющиеся представителями гражданского общества и общественными активистами.

Национальный совет по СПИДу Франции предоставляет заключения и рекомендации по всем вопросам, с которыми сталкивается общество в результате ВИЧ/СПИДа. Его работа направлена на политические власти и всех тех, кого затронула эпидемия.

Намерением ЦНС является участие таким образом в разработке государственной политики в рамках, способствующих уважению фундаментальных этических принципов и прав человека.

Для получения дополнительной информации посетите сайт www.cns.sante.fr.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕАМБУЛА.....	4
I. ПЕРЕДАЧА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И РИСК ПЕРЕДАЧИ: ПРИ КАКИХ УСЛОВИЯХ ВОЗМОЖНА УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, МОЖНО ССЫЛАТЬСЯ?.....	5
Небольшое количество судебных процессов по значительному количеству жалоб.....	5
Твердая судебная практика, основанная на преступлении "управление вредными веществами".....	5
<i>Actus reus</i>	6
<i>Mens rea</i>	6
Любой незащищенный секс между партнерами с разным ВИЧ-статусом может повлечь за собой уголовную ответственность ВИЧ-положительного человека.....	7
II. РАЗВИТИЕ СУДЕБНОГО ПРОЦЕССА, КОТОРОЕ ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ОБРАЗОМ СОВПАДАЕТ С "НОРМАЛИЗАЦИЕЙ" БОЛЕЗНИ	8
Возникновение реакции уголовного правосудия и мутации эпидемии.....	8
Вопросы, поднятые в связи с исторической моделью борьбы со СПИДом.....	8
Кто использует решение уголовного правосудия?.....	9
III. ВЛИЯНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ НА ПРИНЦИПЫ И ЦЕЛИ УГОЛОВНОГО ПРАВОСУДИЯ.....	10
Вопросы, связанные с честным судопроизводством.....	10
Необходимые условия для проведения качественного расследования.....	10
Важность повышения осведомленности мировых судей о проблемах, связанных с ВИЧ.....	10
Ключевая роль адвокатов защиты.....	11
Цели уголовных наказаний.....	11
Тюремные приговоры преобладают в делах о передаче ВИЧ-инфекции.....	11
Лишение свободы не является надлежащим решением уголовного правосудия для реализации планов по управлению здоровьем, реинтеграции и предотвращению повторных преступлений.....	12
Следует поощрять использование других наказаний и мер, кроме тюремного заключения.....	12
IV. СТРАТЕГИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРОТИВ АРГУМЕНТАЦИЯ УГОЛОВНОГО ПРАВОСУДИЯ.....	13
Личное здоровье и общественное здравоохранение: современные проблемы и стратегии эффективной профилактики.....	13
Юридический процесс и процесс общественного здравоохранения: точки соприкосновения и области противоречий.....	13
Риск судебного преследования, похоже, не оказывает существенного влияния на поведение по защите и проверке.....	13
Социальные коннотации и стереотипы, передаваемые уголовными делами, противоречат посланиям профилактики.....	14
Вопрос о концепции защищенного секса в эпоху эффективных методов лечения ВИЧ-инфекции.....	14
РЕКОМЕНДАЦИИ.....	16
Резюме рекомендаций.....	18
БЛАГОДАРНОСТИ.....	19
ССЫЛКИ.....	20

ПРЕАМБУЛА

Во многих странах, в соответствии с их судебными системами и на различных правовых основаниях, уголовная ответственность людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), может наступать в случае передачи вируса другому человеку, если другой человек подвергается риску передачи вируса, и даже, в некоторых случаях, за нераскрытие своего ВИЧ-статуса партнеру перед сексом.

Помимо существенных различий в уровнях преследования, масштабах наказуемых деяний и большей или меньшей суровости применяемых и вынесенных приговоров, с начала нового тысячелетия в международном масштабе наблюдается усиление криминализации. Это привело к значительному увеличению как общего числа судебных разбирательств в отношении ЛЖВ за действия, связанные с риском передачи ВИЧ, так и числа стран, в которых были зарегистрированы случаи судебного преследования.

Во Франции, кроме первоначального приговора, который прошел относительно незамеченным в 1999 году, проблема в основном возникла в 2004 и 2005 годах, когда мужчина, обвиненный в заражении двух бывших партнеров, от которых он скрыл свой ВИЧ-положительный статус, был осужден и приговорен к шести годам лишения свободы. Это дело вызвало огромные споры, поставив ВИЧ-организации против истцов и организаций потерпевших.

В этом контексте Национальный совет по СПИДу Франции в апреле 2006 года выпустил свое первое *Заключение о криминализации сексуальной передачи ВИЧ [Avis sur la pénalisation de la transmission sexuelle du VIH]*.¹ Принятие правовых мер казалось тогда совершенно новым и маргинальным явлением. Однако оно бросало вызов концепциям и ценностям, составляющим культуру, разделяемую большинством участников борьбы со СПИДом. В данном *Заключении* Совет в первую очередь исследовал последствия судебных процессов для основополагающих принципов профилактики ВИЧ и рекомендовал общее укрепление политики профилактики.

С тех пор во Франции было рассмотрено более 20 дел, и порядок рассмотрения актов передачи и/или контакта с ВИЧ в системе правосудия основан на надежном прецедентном праве. Кроме того, достижения в области научных исследований изменили инструменты и стратегии профилактики. Несмотря на эти достижения, внимание, уделяемое сложным правовым, этическим и медицинским вопросам, возникающим в связи с судебными действиями в области передачи ВИЧ половым путем, остается ограниченным как со стороны государственных органов, так и со стороны сообществ, участвующих в борьбе со СПИДом.

Эта ситуация контрастирует с той мощной поддержкой, которую подобные вопросы получают в других национальных контекстах, особенно в Европе, и на глобальном уровне со стороны различных международных форумов, участвующих в борьбе с ВИЧ. Ключевая работа по изучению и подготовке свода рекомендаций была проведена различными международными организациями, в частности, агентствами ООН.²

По всем вышеперечисленным причинам и осознавая, что подход и рекомендации, принятые в 2006 году, уже не отвечают современным вызовам, Национальный совет по СПИДу Франции счел необходимым вновь рассмотреть вопрос о криминализации передачи ВИЧ половым путем. Была создана *специальная комиссия*. Ее задача заключалась в оценке правовых рамок и последствий для общества и здравоохранения криминализации передачи ВИЧ половым путем и/или контакта без фактической передачи. Было решено рассмотреть только уголовный аспект судебных разбирательств и отложить в сторону гражданский компонент (касающийся компенсации), который обычно сопровождает их, поскольку этот компонент является отдельной и специфической областью исследования. В докладе, который будет опубликован в надлежащее время, будут представлены все замечания и анализ Комитета.

Учитывая правовые основы и текущее прецедентное право, цель настоящего *заключения* - внести вклад в осмысление проблемы криминализации передачи ВИЧ и подверженности риску передачи ВИЧ, выйдя за рамки поляризованных дебатов между противниками и сторонниками правовых мер. Его рекомендации адресованы государственным органам, заинтересованным сторонам в борьбе с ВИЧ и сексуально активному населению в целом. Они направлены на снижение риска уголовного преследования, которому подвергаются ЛЖВ, улучшение порядка рассмотрения правонарушений системой уголовного правосудия при возбуждении судебного дела и, наконец, ограничение любых негативных последствий для политики профилактики.

I. ПЕРЕДАЧА ВИЧ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И РИСК ПЕРЕДАЧИ: ПРИ КАКИХ УСЛОВИЯХ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНА УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ?

Измерение случаев судебного преследования за передачу ВИЧ или подверженность риску передачи ВИЧ затруднено из-за нехватки и пробелов в имеющихся данных. Однако по результатам проведенного исследования можно выделить два показателя. Один из них связан с количеством поданных жалоб, а второй - с количеством судебных разбирательств, завершившихся судом.

НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО СУДЕБНЫХ ПРОЦЕССОВ ПО ЗНАЧИТЕЛЬНОМУ ЧИСЛУ ЖАЛОБ

Имеющихся административных и судебных источников недостаточно для подсчета или оценки общего количества жалоб, поданных за данный вид правонарушений. Однако порядок величины количества жалоб можно установить на основании данных исследования ANRS-Vespa2, которое было проведено на основе репрезентативной выборки всех людей, находящихся под наблюдением в связи с ВИЧ в стационаре в 2011 году.³

Во-первых, опрос показывает, что чуть более одного из десяти человек, живущих с ВИЧ, заявили, что у них было желание подать жалобу на человека, который, по их мнению, заразил их. Таким образом, идея использовать судебный иск для установления ответственности партнера не кажется исключительной, даже если лишь незначительное меньшинство ЛЖВ рассматривают возможность таких действий. Однако гораздо реже они доводят дело до конца, так как только 1,4% опрошенных ЛЖВ заявили, что они действительно подавали жалобу. Основываясь на этих декларативных данных, можно предположить, что с начала эпидемии было подано от 1500 до 2000 жалоб.

Учитывая значительное количество жалоб, число уголовных дел, завершившихся судебным разбирательством, представляется незначительным. Эмпирическая инвентаризация всех рассмотренных дел, которую можно считать практически исчерпывающей, выявила в общей сложности 23 дела, которые привели к судебным разбирательствам, начиная с первого дела такого рода, рассмотренного в 1998 году, а затем в апелляционном порядке в 1999 году, и до конца 2014 года. Все эти разбирательства закончились осуждением подсудимого.⁴

За этот 17-летний период частота судебных разбирательств увеличилась с трех за десять лет (1998-2007) до 20 за последние семь лет (2008-2014). К этому относительному росту следует относиться с осторожностью, учитывая небольшое количество дел и тот факт, что время рассмотрения дела от первоначальной жалобы до последующего судебного разбирательства сильно варьируется. Тем не менее, это свидетельствует о значительном росте числа дел, переданных в суды, с конца первого десятилетия тысячелетия. Насколько этот рост является результатом увеличения числа поданных жалоб или большей склонности полиции и судебных органов к рассмотрению и продвижению жалоб, поданных в связи с событиями, связанными с передачей ВИЧ, не доказано.

В любом случае, судебные разбирательства по поводу передачи ВИЧ и/или подверженности риску передачи ВИЧ остаются численно редкими по сравнению с различными порядками масштабов эпидемии. Таким образом, с 2008 года регистрируется в среднем около трех судебных процессов в год, по сравнению с примерно 7000-8000 новыми заражениями ВИЧ каждый год.⁵ По данным 2010 года, из примерно 120 000 ЛЖВ, знающих о своей инфекции,⁶ все судебные дела, рассмотренные с 1998 года, охватывали в общей сложности 34 известные жертвы и привели к вызову в суд и осуждению 22 человек.

СОЛИДНАЯ СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА, ОСНОВАННАЯ НА ПРЕСТУПЛЕНИИ "АДМИНИСТРИРОВАНИЕ ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ"

В отличие от некоторых стран, во Франции уголовное наказание за передачу ВИЧ не основано на законодательстве, специфическом для этого заболевания или для всех инфекционных заболеваний. После непродолжительного рассмотрения законодатель прямо отказался от принятия такого законодательства в 1991 году. Поэтому уголовное преследование за передачу ВИЧ-инфекции и вынесение обвинительных приговоров осуществлялось на основании действующего уголовного законодательства (см. вставку 1).

После некоторых первоначальных колебаний в отношении правового определения, которое должно применяться, была создана солидная судебная практика, основанная на преступлении "введения вредных веществ, причиняющих физический или психологический вред другому лицу" ("administration de substances nuisibles ayant entraîné une atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'autrui", или ASN), как указано в статье 222-15 Уголовного кодекса Франции (*code pénal*). Это уголовное определение было использовано в 1999 году в решении Апелляционного суда Руана, которое стало первым окончательным приговором за преступления, связанные с передачей ВИЧ. Затем оно было дважды подтверждено Кассационным судом

в 2006 и 2010 годах и является правовой основой для всех судебных разбирательств, возбужденных с тех пор.

Следует отметить, что не было зарегистрировано ни одного разбирательства на почве АСН в связи с передачей инфекционных заболеваний, отличных от ВИЧ. Это объясняется не уголовным законодательством как таковым, а скорее отсутствием судебных исков со стороны людей, зараженных другими инфекционными агентами.

Вставка 1: Начало уголовного преследования

Уголовное преследование возбуждается Государственной прокуратурой Франции (*Ministère Public*).

Уголовное преследование может быть начато после подачи жалобы в отделения полиции, жандармерии или Государственному прокурору (*Procureur de la République*). Прокуратура Франции отвечает за принятие решения о дальнейших действиях: т.е. о начале судебного преследования, проведении альтернативного разбирательства или прекращении разбирательства при условии обжалования. Уже начатое разбирательство не приостанавливается в случае отзыва жалобы заявителем.

Разбирательство также начинается, если в ходе подготовительных следственных действий были обнаружены другие жертвы. Прокуратура Франции может возбудить уголовное дело по случайным делам и приобрести их к судебному разбирательству, независимо от того, намерены ли данные жертвы подавать жалобу или нет.

ACTUS REUS

Для определения преступления ASN требуется два вида *actus reus*. Во-первых, должно быть введено вредное вещество. Это характеризуется тем, что человек с ВИЧ занимается незащищенным сексом со своим партнером, при этом вредным веществом в данном случае являются половые выделения или биологические жидкости, инфицированные вирусом, и их введение из-за отсутствия защиты. Вагинальное или анальное проникновение без презерватива является наиболее частым способом введения, а вредное вещество обычно состоит из спермы или вагинальных выделений. Однако важно отметить, что другие виды практики, такие как фелляция без презерватива, и другие вещества, такие как предсеменная жидкость, могут быть использованы и иногда использовались для квалификации преступления.

Во-вторых, согласно *actus reus*, введение вредного вещества должно причинить вред физической или психологической неприкосновенности другого человека. В случае передачи вируса, возникшая ВИЧ-инфекция неопровержимо представляет собой вред *физической* неприкосновенности жертвы. При этом достижения в области лечения значительно уменьшают вредные последствия заражения для здоровья жертвы и тем самым снижают тяжесть вреда физической неприкосновенности, но не ставят его под сомнение. Неизлечимый характер инфекции, ее необратимое воздействие на организм, необходимость длительного лечения в течение всей жизни, а также ее влияние на условия деторождения - все это остается компонентами, составляющими физический вред. Наконец, два недавних дела продемонстрировали, что состав преступления может быть определен, если преступник подверг определенных жертв риску передачи инфекции, хотя на самом деле они не были инфицированы. В таких случаях речь идет о вреде *психологической* неприкосновенности жертвы. Такие жертвы действительно свидетельствуют о психологическом шоке и тревоге, вызванных, когда они узнали о риске, которому они подверглись.

MENS REA

Вопрос о "моральном" или "умышленном" компоненте, необходимом для квалификации преступления, является более сложным. Преступление ASN подпадает под действие уголовных положений, предусматривающих наказание за акты умышленного насилия, одним из видов которого оно является. На юридическом языке понятие умышленного преступления не означает, что преступник желает получить результат преступления. Умышленный характер правонарушения просто связан с тем, что преступник сознательно решил действовать таким образом, который закон (о котором он должен знать) определяет как наказуемый.

В этом случае человек, который знает, что он/она ВИЧ-положителен и знает, как передается вирус, и решает, несмотря на это, вступить в незащищенный секс, действует с умыслом и, следовательно, совершает преступление ASN. Так, в упомянутом выше решении Апелляционного суда Руана судья указывает, что ответчик, который знал о своем ВИЧ-положительном статусе, а также об опасности передачи вируса через сперму, таким образом, "намеренно ввел продукт, полностью осознавая вредный характер вводимого вещества". Это юридическое обоснование, которое было подтверждено последующими делами, в том числе в Кассационном суде, предполагает, что достаточным доказательством *mens rea* является факт *осознания* виновным *совершения наказуемого деяния*, без необходимости наличия у него *намерения причинить вред*. В соответствии с этим прецедентным правом, для наличия преступного умысла достаточно доказать, что виновный знает о своем ВИЧ-положительном статусе на момент совершения преступления.

Помимо минимального критерия осознания возможных последствий деяния возможны различные уровни умысла, которые не являются обязательными для признания состава преступления, но могут быть приняты во внимание при оценке тяжести правонарушения. Поэтому для назначения наказания в пределах диапазона, определенного Кодексом (*см. вставку 2*), можно провести различие, например, между случаем, когда преступник использует стратегию получения ложных результатов серологических исследований, чтобы убедить своего партнера отказаться от использования презерватива, и случаем, когда 7/31 - Французский национальный совет по СПИДу - Мнение с последующими рекомендациями по криминализации передачи ВИЧ половым путем во Франции - www.cns.sante.fr/IMG/pdf/2015-02-19_avi_en_politique_publicque.pdf

преступник не упоминает о своей ВИЧ-положительности в контексте, когда вопрос о защите не поднимается между партнерами. Кодекс сам определяет некоторые отягчающие обстоятельства.

Вставка 2: Диапазон применимых наказаний за АСН

Уголовный кодекс Франции устанавливает правила назначения наказания в зависимости от тяжести вреда, причиненного физической или психологической неприкосновенности жертвы в результате преступления АСН.

АСН, вызывающее загрязнение, в целом определяется в соответствии со статьей 222-9 в отношении насилия, вызывающего постоянную серьезную травму или физическую инвалидность. Оно представляет собой преступление, которое наказывается 10 годами лишения свободы и штрафом в размере 150 000 евро, или, если установлено одно или несколько отягчающих обстоятельств, предусмотренных статьей 222-10, преступление наказывается 15 годами лишения свободы и штрафом в размере 150 000 евро.

АСН, приводящее к риску передачи ВИЧ, определяется по статье 222-13 в отношении насилия, приводящего к непригодности к работе на срок восемь дней или менее, или не вызвавшего никакой непригодности к работе. Это является преступлением, которое наказывается как правонарушение 5-го класса, или, если установлено одно или несколько отягчающих обстоятельств, предусмотренных статьей 222-10, преступление наказывается тремя годами лишения свободы и штрафом в размере 45 000 евро.

Отягчающие обстоятельства связаны либо с ролью жертвы (т.е. с тем, что она является супругой обвиняемого, сожительницей или партнером по PACS [гражданскому партнерству]), либо с поведением обвиняемого (например, если его/ее действия были преднамеренными).

ЛЮБОЙ НЕЗАЩИЩЕННЫЙ СЕКС МЕЖДУ ПАРТНЕРАМИ С РАЗНЫМ ВИЧ-СТАТУСОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА.

Изложенные выше правовые основы и компоненты прецедентного права проясняют условия, при которых уголовная ответственность ЛЖВ может быть применена во Франции. Для юридического закрепления состава преступления АСН требуется только два условия: во-первых, ВИЧ-положительный человек вступает в незащищенный половой контакт с неинфицированным партнером, подвергая последнего риску заражения вирусом; во-вторых, ВИЧ-положительный человек действует, осознавая этот риск. Важно отметить ряд последствий в отношении объема наказуемых деяний и риска уголовного преследования для ЛЖВ:

- **Подверженность риску передачи ВИЧ** представляет собой преступление даже при отсутствии фактической передачи и может привести к уголовному преследованию и осуждению. До сих пор обвинительные приговоры только за экспозицию выносились лишь в отдельных случаях, когда основным делом было осуждение за фактическую передачу вируса хотя бы одной жертве. Кроме того, эти дела характеризовались своей тяжестью (рецидивный статус обвиняемого, отягчающие обстоятельства и т.д.).
- **Незащищенные сексуальные отношения между партнерами с разными ВИЧ-статусами** представляют собой преступление, совершенное ВИЧ-положительным партнером, даже если ВИЧ-отрицательный партнер информирован о риске, которому он/она подвергается, и соглашается на такой риск. Что касается фактов, то сокрытие преступником своей болезни занимает центральное место в большинстве существующих разбирательств, будь то простое умолчание, явная ложь или использование стратегий, чтобы обмануть своего партнера. Однако с точки зрения закона преступный характер незащищенного секса не зависит ни от сокрытия, совершенного обвиняемым, ни от согласия жертвы. Согласно одному из основополагающих принципов уголовного права, согласие жертвы не может освободить преступника от ответственности.
- **Официальное знание виновного о своем ВИЧ-положительном статусе до событий не является абсолютной предпосылкой для квалификации деяния как преступления.** Ответственность обвиняемого может наступать с учетом рискованного поведения, свидетельствующего о том, что он, вероятно, знал о своем ВИЧ-положительном статусе. В существующих судебных разбирательствах ВИЧ-положительный статус преступника до событий обычно подтверждается предыдущей положительной серологией или медицинским лечением от ВИЧ. Однако *mens rea*, необходимая для признания преступления АСН, может характеризоваться тем, что человек сознательно пошел на риск передачи вируса другому лицу, независимо от формального знания о ВИЧ-статусе.
- **Любая сексуальная защита, кроме систематического использования презервативов, представляет собой криминальный риск.** Понятие защищенных сексуальных отношений, несомненно, относится к систематическому использованию презервативов, в том числе во время фелляции. Допустимость других методов профилактики, в частности, защиты, обеспечиваемой приемом антиретровирусных препаратов (АРВ), остается юридически неопределенной, поскольку суды не выносили решений по таким делам. В то время как загрязнение в результате случайного разрыва презерватива может рассматриваться как форс-мажорное событие и тем самым

обеспечивать освобождение для виновного, неспособность лечения предотвратить загрязнение не обязательно будет интерпретироваться таким же образом, поскольку некоторые эксперты в области права будут классифицировать это как риск, не освобождающий от ответственности.

Скромное количество судебных разбирательств, дошедших до суда, свидетельствует о том, что прокуратура и мировые судьи до сих пор проявляли осторожный и взвешенный подход к оценке возможностей привлечения к ответственности за события, связанные с риском передачи ВИЧ, и к их определению. Однако количество рассмотренных дел растет уже несколько лет, а обстоятельства преследуемых деяний становятся все более разнообразными. Кроме того, юридический анализ (подтвержденный наблюдением за некоторыми недавними пограничными делами) показывает, что круг событий, за которые могут быть применены санкции на основании АСН, потенциально шире, чем можно было бы предположить по большинству дел. [См. [Рекомендации: предупреждение 1](#), с. 17].

II. РАЗВИТИЕ СУДЕБНЫХ ИСКОВ ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ОБРАЗОМ СОВПАДАЕТ С "НОРМАЛИЗАЦИЕЙ" БОЛЕЗНИ

Появление и развитие уголовных процессов, связанных с передачей ВИЧ, не является результатом изменений в действующем уголовном законодательстве или прецедентном праве. Уголовное преследование стало развиваться (или, во всяком случае, быть успешным) только в первом десятилетии тысячелетия, и в основном во второй половине десятилетия, то есть после наиболее острой фазы эпидемии, когда она утратила некоторые из своих исключительных первоначальных характеристик.

Эта тенденция ставит под вопрос факторы, которые могут побудить людей обращаться в суд именно в тот момент, когда болезнь переживает процесс нормализации, который трансформирует некоторые ее социальные представления и ставит под вопрос некоторые фундаментальные реакции общества на эпидемию. Качественное исследование дел, рассмотренных во Франции, позволяет выявить некоторые особенности лиц, вовлеченных в судебные процессы, а также факты и обстоятельства, приведшие к судебному преследованию.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОТВЕТНЫХ МЕР УГОЛОВНОГО ПРАВОСУДИЯ И МУТАЦИИ ЭПИДЕМИИ

Юридические действия происходят на фоне относительной терапевтической и эпидемиологической нормализации болезни (см. вставку 3), которая трансформирует некоторые социальные представления и ставит под сомнение фундаментальные реакции общества на болезнь.

Парадоксально, но использование судебных исков возросло, когда лечение стало способно значительно уменьшить ущерб здоровью, наносимый ВИЧ-инфекцией, и болезнь, таким образом, перестала быть опасной для жизни. Однако может оказаться, что именно эти достижения послужили толчком к появлению судебных исков в связи с СПИДом. Снижение уровня смертности и улучшение здоровья людей, для многих ВИЧ-позитивных, привели к изменению восприятия и изображению болезни. Представление о болезни, которое раньше считалось неизлечимым, теперь стало восприниматься как заболевание, которое можно контролировать и лечить, даже как заболевание, которое должно показывать некоторые характеристики эпидемии (ВИЧ). Болезнь, которая раньше считалась смертельной, теперь стала восприниматься как заболевание, которое можно контролировать и лечить, даже как заболевание, которое должно показывать некоторые характеристики эпидемии (ВИЧ). Болезнь, которая раньше считалась смертельной, теперь стала восприниматься как заболевание, которое можно контролировать и лечить, даже как заболевание, которое должно показывать некоторые характеристики эпидемии (ВИЧ).

Вставка 3: Совершенно иной медицинский и социологический контекст. Недостаточное внимание к женщинам (кроме тех, которые имеют высокий риск заражения) в ответ на передачу вируса за пределы первоначально выявленных групп оставалась без внимания в течение многих лет. Долгое время не рассматривались такие вопросы, как сексуальность потребителей наркотиков или предложение первого судебного иска. Такой иск действительно был подан несколькими женщинами, которые впоследствии привели к передаче вируса ребенку во время беременности. Расследование своей личной истории заражения и других факторов эпидемии появилось только в начале тысячелетия. В результате, наряду с разработкой программ общественных действий, направленных на женщин, были предприняты действия по озвучиванию проблем "забытых" в борьбе со СПИДом, включая "мигрантов"

В 2003 году небольшая группа ВИЧ-позитивных женщин, живущих в Марселе, объединилась в ассоциацию "Позитивные женщины". У них была общая история заражения в стабильных отношениях от партнера, который знал о своем ВИЧ-положительном статусе и скрывал его. Судебный процесс против их бывших партнеров, по сути, подчеркивает два фактора. Первый - это чувство, что их предали в контексте стабильных отношений, основанных на взаимном доверии, партнер, который сознательно оставил их в неведении относительно риска передачи инфекции, которому они подвергались. Второй - это ощущение, что они "ни те, ни другие", другими словами, что они не были осведомлены о риске заражения, поскольку не принадлежали к "группе высокого риска".⁷

Таким образом, утверждение юридического процесса ознаменовало собой перелом на двух уровнях:

- Во-первых, она поставила под сомнение два основополагающих принципа, на которых изначально основывались ответные меры на эпидемию: солидарность между пострадавшими и отказ от проведения различия между теми, кого считают "жертвами" после заражения от партнера, и теми, кого считают ответственными за заражение.

их собственное заражение в результате выбора образа жизни. До этого момента мобилизация сообщества была сосредоточена на политическом аспекте кризиса СПИДа и указывала на ответственность и неудачи государства и общества в решении проблемы развития эпидемии. В отличие от этого, юридический процесс переориентировал вопрос на индивидуальную ответственность и привел к тому, что пациенты оказались втянуты в конфликт с другими пациентами. С уголовной точки зрения, ответственность по своей природе неделима, и следствием судебного процесса является, с формальностью, предусмотренной законом, указание на то, что в передаче вируса участвует виновная сторона.

- Во-вторых, сведя вопросы передачи к аспекту уголовной ответственности, юридический процесс разрушил полезную конструкцию, на которой была основана парадигма профилактики ВИЧ/СПИДа. Эта парадигма пропагандировала равную приверженность каждого партнера защите сексуальных отношений, независимо от их соответствующих ВИЧ-статусов. Женщины, вовлеченные в судебный процесс, доказали, что в широких слоях населения, отстраненных от проблем ВИЧ, этот принцип равенства остался неуслышанным и иллюзорным в отношении демократического идеала, который он предполагал в отношениях между партнерами.

Однако позиция ассоциации "Femmes Positives" и юридический процесс, который она продвигает, касается только меньшинства ВИЧ-позитивных женщин. В то же время многие ВИЧ-позитивные женщины в рамках основных СПИД-ассоциаций или в партнерстве с феминистскими ассоциациями заявляют о своем отказе от использования юридического процесса.

КТО ПОДАЕТ ИСК?

Данные, собранные от 23 ответчиков и 34 жертв, которые были участниками судебных процессов, позволяют отнести их к обычным социально-эпидемиологическим группам эпидемиологии ВИЧ. Профили людей, вовлеченных в дела, показывают четыре основные характеристики для судебного разбирательства:

- **Случаи, связанные с гетеросексуальной передачей вируса, явно перепредставлены** по сравнению с долей этого пути передачи в эпидемии. На эти дела приходится более трех четвертей разбирательств. И наоборот, случаи гомосексуальной передачи вируса, по-видимому, недопредставлены. Хотя почти 45% людей, наблюдавшихся на ВИЧ во Франции в 2011 году, составляют мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами (МСМ)⁸, на них приходится лишь половина этой доли дел.
- В делах о гетеросексуальной передаче инфекции **гендерное распределение между виновными и жертвами сильно разбалансировано**. За исключением всего двух дел, ответчики - мужчины, а истцы - женщины.
- **Иммигранты из стран Африки к югу от Сахары сильно недопредставлены в судебных разбирательствах**, учитывая значительную долю этой группы среди гетеросексуальных ЛЖВ. Четверть вызванных в суд гетеросексуальных мужчин - иммигранты из стран Африки к югу от Сахары, в то время как они составляют 40% гетеросексуальных мужчин, наблюдающихся в связи с ВИЧ во Франции. Еще более очевидным является тот факт, что женщины-иммигранты из стран Африки к югу от Сахары практически не представлены среди женщин-истцов (1 из 26), хотя они составляют 54% гетеросексуальных женщин, наблюдающихся в связи с ВИЧ во Франции.⁸
- Почти во всех случаях передача происходила в рамках **отношений между супругами** или, по крайней мере, отношений, задуманных и воспринимаемых жертвой как таковые. В редких случаях речь идет о супружеских парах, но обычно о сожительствующих парах или других отношениях, характеризующихся определенной стабильностью и долгосрочностью. Дела, связанные с отношениями между мужчинами, основаны на той же предпосылке. Истцами обычно выступают мужчины, которые вложили много сил в отношения и которые не являются представителями гей-сцены, предпочитающей сексуальную культуру с несколькими партнерами.

Таким образом, существует заметный разрыв между профилями людей, участвующих в делах, и структурой населения, живущего с ВИЧ. Парадоксально, но большинство обвиняемых и еще больше жертв не принадлежат к наиболее пострадавшим от эпидемии группам населения, а скорее к населению в целом, среди которого распространенность ВИЧ низка. Эта особенность указывает на необходимость усиления профилактических действий в отношении населения в целом, в дополнение к действиям, направленным на ЛЖВ и группы повышенного риска передачи ВИЧ. Учитывая их традиционную роль и центральное место в профилактической работе, ассоциации по ВИЧ и СПИДу должны внести свой вклад в определение подходящего ответа, учитывающего профиль людей, которые обращаются в суд. [См. **рекомендацию**: Напоминания 1 и 3, с. 16, **Рекомендация 4**, с. 16].

III. ВЛИЯНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ НА ПРИНЦИПЫ УГОЛОВНОГО ПРАВОСУДИЯ И ЦЕЛИ

ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СПРАВЕДЛИВОГО СУДОПРОИЗВОДСТВА

В делах, связанных с передачей ВИЧ или риском передачи ВИЧ, сексуальный и эмоциональный характер связей, ранее связывавших стороны, и раскрытие чрезвычайно интимных деталей, необходимых для расследования событий, способствуют особой остроте эмоционального аспекта во время разбирательства, и особенно во время судебного процесса. Набор социальных представлений, связанных с заражением ВИЧ, также способствует нагружению этих дел специфической символической и моральной нагрузкой, усиливаемой в некоторых случаях средствами массовой информации.

Кроме того, расследование таких дел технически чрезвычайно сложно, учитывая трудности расследования и доказывания фактической передачи вируса от одного человека к другому. Поэтому в интересах справедливости судебного разбирательства и защиты прав вызываемых лиц необходимо, чтобы по этим делам проводилось тщательное, беспристрастное и качественное расследование. При рассмотрении различных дел можно выявить ряд трудностей.

ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОГО РАССЛЕДОВАНИЯ

Следственные действия, проводимые сотрудниками полиции в рамках предварительного расследования, представляют собой особенно деликатную стадию разбирательства. Расследование предполагаемой передачи или заражения ВИЧ предполагает изучение историй болезни сторон, поиск информации об их сексуальном поведении, датировке их сексуальных отношений и, если уместно, о сексе с другими партнерами. Хронологические отчеты, детали сексуальной практики и осуществление любых мер по снижению риска передачи могут оказаться решающими для подтверждения или оспаривания ответственности за передачу или подверженность риску.

Поэтому крайне важно, чтобы следователи, ответственные за поиск и допрос партнеров или бывших партнеров обвиняемого (или, в соответствующих случаях, жертвы), имели доступ к правильной и актуальной базе знаний о ВИЧ-инфекции, способах передачи и методах профилактики. Расследования, проводимые под влиянием определенных предрассудков или научно неверных предположений со стороны следователей или следственных судей, могут привести к предъявлению обвинения на сомнительных основаниях или, наоборот, к упущению необходимости проведения специальных расследований или экспертиз.

Сбор медицинской информации и ее использование в рамках расследования представляет собой особенно деликатный момент. Например, в одном из случаев сообщалось о попытках полиции добиться от врача "неофициального" раскрытия медицинской информации о вызванном пациенте, например, о дате постановки диагноза ВИЧ-инфекции.⁹ Такая практика однозначно незаконна, и любой врач, который соглашается предоставить такую информацию, нарушает законодательство, защищающее врачебную тайну. Однако врачи могут оказаться не в состоянии справиться с такой просьбой и сопутствующим давлением. Поэтому следует еще раз подчеркнуть, что доступ к медицинским данным в контексте раскрытия юридической тайны регулируется строгими рамками и может быть осуществлен только посредством процедуры изъятия медицинской карты по запросу следственного судьи. Только назначенный медицинский эксперт уполномочен изучать такие файлы. В рамках возложенных на эксперта обязанностей в отчете, представленном в ходе разбирательства, могут быть указаны только те факторы, которые могут быть полезны мировому судье.¹⁰

Кроме того, учитывая интрузивный характер подобных расследований, крайне важно, чтобы следователи имели доступ к четкой методологической и этической базе, касающейся использования частной информации и, тем более, информации, которая может быть покрыта врачебной тайной. Таким образом, раскрытие следователями ВИЧ-положительного статуса обвиняемого различным третьим лицам не может быть сделано без рассмотрения этических вопросов, касающихся как обвиняемого, так и третьих лиц. Эти третьи лица могут в результате раскрытия информации узнать, что они могли подвергнуться риску заражения, и их необходимо направить в компетентные службы для оказания им соответствующей медицинской помощи и/или психосоциальной поддержки. Наблюдения показывают, что это не всегда делается, и что сообщение неверной информации о риске передачи, периодах сероконверсии и достоверности результатов серологии порождает и поддерживает ненужную тревогу у ВИЧ-отрицательных людей, что, вероятно, повлияет на их решение о том, становиться ли гражданской стороной в судебном процессе". [См. **Рекомендации**: *Рекомендация 2*, с. 16].

ПОВЫШЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МИРОВЫХ СУДЕЙ О ПРОБЛЕМАХ, СВЯЗАННЫХ С ВИЧ

Качественное судебное разбирательство должно основываться на наилучших имеющихся научных и медицинских данных, касающихся путей передачи ВИЧ, способов снижения риска передачи (включая

13/21 - Французский национальный совет по СПИДу - Мнение с последующими рекомендациями по криминализации передачи ВИЧ половым путем во Франции - www.cns.sante.fr/IMG/pdf/2015-02-19_avi_en_politique_publique.pdf

АРВ-терапию), социальных и психологических проблем, с которыми сталкиваются ЛЖВ, и уменьшения последствий инфекции для здоровья пациента. Эти вопросы касаются как представления доказательств вины обвиняемого, так и, если вина доказана, оценки тяжести совершенного правонарушения.

Важно, чтобы мировые судьи (будь то ответственные за расследование или вынесение решения) учитывали эти знания и понимали проблемы ВИЧ, чтобы они могли осмыслить факты и рассмотреть доказательства, представленные им сторонами, со всей необходимой методологической точностью.

Поэтому мировые судьи должны быть более осведомлены о научных, социальных и этических проблемах, связанных с ВИЧ [См. [рекомендации](#): *Рекомендация 1*, с. 16]. Существующие системы начального и/или непрерывного образования могут стать подходящей основой для повышения осведомленности. Предоставление ресурсов мировым судьям, ответственным за рассмотрение такого рода дел, позволит им получить доступ к высококачественной научной информации о новейших знаниях в области ВИЧ. [См. [Рекомендации](#): *Рекомендации 1 и 5*, с. 16-17].

КЛЮЧЕВАЯ РОЛЬ АДВОКАТОВ ЗАЩИТЫ

Судебное разбирательство основано на принципе *Audi alteram partem*, означающем, что все стороны должны быть заслушаны в присутствии всех остальных. Этот принцип является основополагающим для гарантии справедливого обращения и подразумевает, что каждая сторона имеет доступ к обвинениям или доказательствам, представленным другими сторонами, и право подвергать их сомнению или оспаривать. Таким образом, стороны несут ответственность за то, чтобы на протяжении всего разбирательства и в ходе судебного процесса обеспечить представление всех компонентов, которые могут быть полезны судье. Однако эмоциональный контекст, окружающий большинство дел, как правило, очень неблагоприятен для обвиняемого и не способствует тщательному и глубокому анализу технических компонентов. В связи с этим адвокатам защиты отводится особенно важная роль, поскольку именно они обязаны обеспечить учет современных и объективных научных знаний о ВИЧ.

Однако, наблюдая за некоторыми рассмотренными делами, кажется, что такая бдительность не всегда применяется одинаково. Что касается состава правонарушения, то некоторые случаи вызывают удивление: мало дискуссий, вызванных неопределенностью при установлении ответственности за передачу, отсутствие ходатайств о предоставлении дополнительных экспертных заключений, отсутствие оспаривания методологически сомнительных выводов, сделанных в экспертных заключениях обвинения. В целом, оценивая тяжесть правонарушения и его последствий, аргументационные структуры и риторика дебатов, наблюдаемые в ходе некоторых судебных процессов, похоже, полностью основаны на устаревших и стереотипных знаниях о ВИЧ-инфекции и ее последствиях, отражая архаичное представление о болезни и риске заражения. Заметно, что многие адвокаты защиты не предпринимают никаких попыток деконструировать или оспорить уместность таких предположений.

Учитывая важность для вызванных в суд лиц наличия компетентной команды защиты, адвокаты должны иметь возможность доступа к ресурсам для обеспечения достаточного знания необходимой научной и технической информации, а также специфических вопросов, связанных с ВИЧ. [См. [Рекомендации](#): *Рекомендации 4 и 5*, с. 17].

ЦЕЛИ УГОЛОВНЫХ НАКАЗАНИЙ

В соответствии со статьей 130-1 Уголовного кодекса Франции, цель наказания состоит в том, чтобы: *"обеспечить защиту общества, предотвратить совершение новых преступлений и восстановить социальное равновесие при соблюдении интересов жертв"*. Таким образом, эта же статья наделяет вынесение приговора двойной целью: во-первых, наказать лиц, совершивших преступление, и, во-вторых, способствовать их исправлению, интеграции или реинтеграции.

Приговор, в пределах, установленных законом для данного преступления, должен быть соразмерен совершенному правонарушению и индивидуализирован. Для определения вида, срока и исполнения вынесенного наказания суд должен учитывать обстоятельства совершения преступления, личность виновного, его финансовое, семейное и социальное положение (*Уголовный кодекс Франции*, ст. 132-1).

Что касается актов передачи ВИЧ, наиболее часто используемым юридическим определением является ASN, вызвавшее постоянную физическую инвалидность. Это преступление в основном наказывается максимум 10 годами лишения свободы и штрафом в размере 150 000 евро. Оно рассматривается обычным уголовным судом (*Tribunal correctionnel*). Однако уголовно-правовое определение может включать некоторыеотягающие обстоятельства. Затем наказание увеличивается до 15 лет лишения свободы, и дело попадает в юрисдикцию Суда присяжных (*Cour d'assises*), который предполагает суд присяжных. В этих пределах, вероятно, будут приняты во внимание несколько компонентов, касающихся обстоятельств правонарушения и/или личности преступника, чтобы принять решение о наказании. Необходимо оценить элементы, определяющие тяжесть правонарушения, такие как количество жертв, тяжесть нанесенного им ущерба, поведение подсудимого и его/ее душевное состояние (степень намерения, помимо простого осознания правонарушения). Хотя приговор должен быть направлен на справедливое наказание, он также должен отвечать другой цели - эффективно содействовать социальной реинтеграции осужденного и предотвращать повторное совершение преступлений. Наблюдение за уголовной практикой показывает существующее напряжение между этими двумя целями и ставит под сомнение баланс, который до сих пор преобладал.

БОЛЬШИНСТВО СЛУЧАЕВ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ПРИВОДЯТ К ТЮРЕМНОМУ ЗАКЛЮЧЕНИЮ

Из 23 судебных разбирательств, проведенных во Франции, большинство дел было возбуждено в уголовных судах и только 5 - в суде присяжных.

15/21 - Французский национальный совет по СПИДу - Мнение с последующими рекомендациями по криминализации передачи ВИЧ половым путем во Франции - www.cns.sante.fr/IMG/pdf/2015-02-19_avi_en_politique_publicque.pdf

Вынесенные приговоры показывают, что лишение свободы остается правилом, поскольку суды систематически выбирают тюремное заключение сроком от одного до двенадцати лет. В основном преобладают приговоры сроком на пять лет и менее (в 18 из 23 дел), что позволяет судам частично или полностью приостанавливать исполнение приговора или выбирать различные альтернативы лишению свободы (возможно только в определенных случаях и в соответствии с конкретными условиями).

Однако, похоже, что лишение свободы на весь срок наказания или его часть остается общим правилом, поскольку приговор с полной отсрочкой исполнения был вынесен только в 3 из 18 приговоров. Частичные условные приговоры были вынесены примерно в десяти случаях, но при этом использовались меры адаптации к тюремному заключению, например, условное наказание с пробацией,

специальные психосоциальные обязательства или электронная метка, остается исключением. Из 23 осужденных 19 человек отбывали наказание в виде лишения свободы.⁴

ТЮРЕМНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДХОДЯЩИМ РЕШЕНИЕМ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ, РЕИНТЕГРАЦИИ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОВТОРНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

Хотя тюремное заключение убедительно характеризует осуждение обществом инкриминируемого поведения, почти систематическое применение тюремного заключения поднимает вопрос о балансе между карательной ролью наказания и ролью содействия реинтеграции осужденного и предотвращения повторных преступлений.

В обоснование применения тюремного заключения в некоторых постановлениях приводится необходимость лишения свободы для предотвращения причинения вреда осужденным. Следует отметить, что тюремное заключение само по себе не является средством ограничения распространения ВИЧ. Напротив, доказано, что тюрьма является местом с высоким риском передачи ВИЧ либо через употребление инъекционных наркотиков, либо через сексуальные отношения. Более того, такие практики носят скрытый и/или неконсенсуальный характер, что делает профилактические меры особенно трудновыполнимыми.¹¹

Аналогичным образом, сдерживающий эффект, который обычно ожидается от тюремного заключения, представляется сомнительным. Сдерживание предполагает, что преступники принимают рациональное и контролируемое решение, соизмеряя ожидаемую выгоду от своего преступного поведения и риск быть осужденным и заключенным в тюрьму. Однако факторы, определяющие сексуальный риск, сложны, и в большинстве случаев в поведении преступника мало рационального мышления.

Снижение рискованного поведения в связи с ВИЧ требует, прежде всего, предоставления людям профилактического образования и психосоциальной поддержки, что должно позволить им лучше справляться со своим ВИЧ-положительным статусом, понимать причины своего рискованного поведения и приобрести инструменты для предотвращения подобных ситуаций.

Тюремные условия, с другой стороны, создают многочисленные препятствия. Несмотря на существующие рекомендации¹², условия медицинского обслуживания заключенных в связи с ВИЧ часто являются неоптимальными. Доступ к соответствующей психологической и социальной поддержке остается ограниченным или вообще отсутствует, а конфиденциальность далеко не гарантирована¹³.¹³ ВИЧ-инфекция остается табу в тюрьме, а раскрытие ВИЧ-положительного статуса, как известно, делает человека крайне уязвимым к дискриминации и насилию со стороны сокамерников. Необходимость хранить эту тайну заставляет ВИЧ-положительных заключенных прятаться от своих сокамерников, когда они проходят курс лечения. Такая обстановка влияет на приверженность лечению и способствует сокрытию информации. Более того, уязвимость осужденных за передачу ВИЧ, по-видимому, усугубляется тем, что в социальной иерархии тюремной среды они рассматриваются как "хищники" или сексуальные преступники.

СЛЕДУЕТ ПООЩРЯТЬ АЛЬТЕРНАТИВЫ ТЮРЕМНОМУ ЗАКЛЮЧЕНИЮ

В последние годы законодатель подчеркивает свое желание повысить эффективность предотвращения рецидива преступлений путем содействия реинтеграции. Были усилены различные положения, которые в первую очередь и при определенных условиях благоприятствуют альтернативам наказаниям, связанным с лишением свободы.

Эти положения применяются к преступлениям, наказуемым максимум 10 годами лишения свободы, что фактически охватывает большинство судебных разбирательств за передачу или заражение ВИЧ. Закон от 15 августа 2014 года, в частности, устанавливает принцип, согласно которому тюремное заключение без отсрочки исполнения "может быть вынесено только в качестве крайней меры, если тяжесть преступления и личность преступника делают такое наказание необходимым, и если любое другое наказание явно неадекватно". (*Уголовный кодекс Франции*, статья 132-19)

Кроме того, закон гласит, что если применение тюремного заключения будет признано необходимым, должны быть приняты меры по адаптации наказания, как только позволят обстоятельства осужденного, без ущерба для практической невозможности. В зависимости от срока вынесенного приговора и различных условий, эти меры по адаптации включают несколько режимов отбывания наказания, таких как полутюремное заключение, освобождение от работы, электронная метка и раздельное наказание.¹⁴

В более общем плане принцип индивидуализации наказаний укрепляется и руководствуется необходимостью определения вида и срока наказания в соответствии с их ожидаемой социальной эффективностью с точки зрения реабилитации осужденного и предотвращения повторных преступлений.

Такие изменения представляют собой основу, которая поощряет суды к менее систематическому применению тюремного заключения. Это позволит более сбалансированно и правильно реагировать

уголовному правосудию на проблемы, возникающие в связи с преступлениями, связанными с риском передачи ВИЧ. [См. [Рекомендации](#): Рекомендация 3, с. 16].

IV. СТРАТЕГИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СРАВНЕНИИ С УГОЛОВНОЕ ПРАВОСУДИЕ

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И СТРАТЕГИИ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

За более чем 15 лет эффективные методы лечения ВИЧ-инфекции превратили быстро смертельную болезнь в хроническое состояние, с которым большинство пациентов могут вести практически нормальный образ жизни. Однако эпидемия остается активной: ежегодно во Франции регистрируется около 7000-8000 новых случаев инфицирования. Это число не уменьшается.

Поэтому профилактика передачи инфекции является основной задачей общественного здравоохранения в борьбе с ВИЧ, однако стратегии были полностью обновлены, и появились новые профилактические биомедицинские инструменты. Это позволило разработать альтернативные стратегии в дополнение к одному лишь использованию презерватива, которое оказалось ограниченным, поскольку заражение не снижается. Эти стратегии в основном основаны на профилактической роли, которую могут сыграть скрининг и антиретровирусное лечение.¹⁵

Скрининг оказывает положительное влияние на поведение. Доказано, что люди, знающие, что они инфицированы, снижают риск заражения.¹⁶ Более того, скрининг является ключевым шагом в получении доступа к медицинской помощи и лечению. Улучшение скрининга является важнейшим вопросом, учитывая текущий эпидемиологический контекст. Примерно каждый пятый ЛЖВ не знает о своей инфекции, то есть около 30 000 человек во Франции. По оценкам, эти люди являются источником почти двух третей новых случаев заражения.⁶

Помимо терапевтического эффекта, начало антиретровирусного лечения, которое в настоящее время рекомендуется на любой стадии инфекции, очень значительно снижает риск передачи вируса.¹⁷ Антиретровирусное лечение оказалось эффективным методом профилактики, оказывающим сопоставимое воздействие и дополняющим поведенческие рекомендации. Эффективность лечения как профилактики (TasP) требует строгого соблюдения каждым человеком. Остаточный риск передачи вируса, хотя и очень низкий, нельзя исключить (не больше, чем при использовании презервативов). С точки зрения общественного здравоохранения, более широкий охват лечением инфицированных людей считается важнейшим рычагом для снижения заболеваемости ВИЧ на популяционном уровне и средством, позволяющим в конечном итоге контролировать эпидемию.¹⁸ Кроме того, антиретровирусное лечение недавно доказало свою профилактическую эффективность, когда его принимают неинфицированные люди, подверженные высокому риску заражения.¹⁹

ЮРИДИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС И ПРОЦЕСС ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ТОЧКИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ И РАСХОЖДЕНИЯ

И система уголовного правосудия, и деятельность в области общественного здравоохранения вносят свой вклад в защиту общества и его граждан, каждая в соответствии со своей целью и в своей области. Они совместно создают стандарты, направленные на регулирование поведения (в рамках своих систем и в соответствии со своими намерениями). Однако между правовыми нормами и нормами общественного здравоохранения могут возникать противоречия, которые могут привести к неблагоприятным последствиям и вызвать неоднозначные сигналы.

НЕТ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ РИСКА УГОЛОВНОГО ПРЕСЛЕДОВАНИЯ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ И СКРИНИНГОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Хотя это и не является его целью, уголовное право вмешивается в профилактику ВИЧ. Определяя наказуемое поведение, оно устанавливает особые профилактические стандарты для ЛЖВ. Вкратце это можно выразить требованием ко всем людям, знающим о своей инфекции, систематически заниматься безопасным сексом с неинфицированными партнерами, предположительно, используя презервативы, под угрозой привлечения к уголовной ответственности.

Криминальный риск может оказать положительное влияние в соответствии с целями и стратегиями общественного здравоохранения, если осведомленность о криминальном риске окажется препятствием для рискованного поведения среди ЛЖВ. И наоборот, необходимо учитывать потенциальный контрпродуктивный эффект, если уголовный риск побуждает людей, которые рискуют, не проходить тестирование, чтобы избежать уголовной ответственности.

Некоторые соображения и данные свидетельствуют об отсутствии какого-либо значительного влияния угрозы наказания на рискованное поведение ЛЖВ.

На описательном уровне, прежде всего, следует отметить, что значительная часть ЛЖВ по каким-либо причинам не соблюдает стандарт систематического использования презервативов (см. вставку 4).

¹⁹/21 - Французский национальный совет по СПИДу - Мнение с последующими рекомендациями по криминализации передачи ВИЧ половым путем во Франции - www.cns.sante.fr/IMG/pdf/2015-02-19_avi_en_politique_publique.pdf

На самом деле, общепризнано, что сексуальное поведение определяется несколькими факторами и не является полностью рациональным. Страх наказания представляет собой в лучшем случае один из нескольких факторов. Более того, мотивация к профилактическому поведению, будь то страх перед правовыми последствиями или любая другая причина, например, желание не навредить своему партнеру, не вызывает автоматически способности людей к такому поведению. Это верно даже в долгосрочных отношениях, где разговор о презервативах может быть затруднен.

Вставка 4: Использование презервативов людьми, живущими с ВИЧ

Среди серодискордантных пар 21% МСМ, 21% гетеросексуальных мужчин и 36% гетеросексуальных женщин заявляют о несистематическом использовании презервативов со своим ВИЧ-отрицательным партнером при проникающем сексе.

Секс со случайным партнером, по-видимому, чаще бывает защищенным. Однако среди ЛЖВ 9% МСМ и 12% гетеросексуальных мужчин и женщин сообщают, что не использовали презерватив с последним случайным партнером.²⁰

Кроме того, сдерживающий эффект на рискованное поведение может быть достигнут только в том случае, если ЛЖВ знают о риске судебного преследования и, прежде всего, понимают его. Исследования о влиянии риска уголовного преследования на поведение малочисленны, и их редко можно экстраполировать, учитывая ситуацию в конкретной стране и правовые рамки, к которым они относятся. Однако они показывают, что ЛЖВ часто не знают о риске судебного преследования и не понимают составляющих этого риска, что неизбежно ограничивает его воздействие.

Во Франции данные исследования ANRS-Vespa2 показывают, что 7 из 10 ЛЖВ, наблюдавшихся в больнице в 2011 году, знали, что некоторые люди были осуждены за передачу ВИЧ своему партнеру. Более половины из них (56,4%) выразили беспокойство по поводу этой информации.³ Эти данные свидетельствуют о достаточно широкой осведомленности ЛЖВ о существовании риска уголовного преследования. Однако это не обязательно означает, что они точно знают об этом риске. На самом деле, испытываемое беспокойство не отражает реальности уголовно-правовой практики. Мигранты из стран Африки к югу от Сахары выражают большее беспокойство, несмотря на то, что эта категория сильно недопредставлена в уголовных делах. Беспокойство по поводу уголовного риска, по-видимому, значительно связано только с двумя факторами: во-первых, с плохими условиями жизни и, во-вторых, с незащищенным сексом (т.е. без презерватива) с основным партнером. Второй фактор предполагает, что неиспользование презерватива в отношениях правильно воспринимается и интерпретируется заинтересованными лицами как фактор, подвергающий их риску судебного преследования. В отличие от этого, он также показывает, что осознание того, что они подвергают себя риску судебного преследования, недостаточно для того, чтобы эти люди изменили свое превентивное поведение.

Что касается влияния на скрининг, то существует мало доказательств того, что риск уголовного преследования отталкивает людей от прохождения тестирования. Во Франции нет данных об этом, а исследования, проведенные за рубежом, скудны, имеют ограниченный масштаб и относятся к различным правовым системам. Хотя мы не можем исключить, что некоторые лица с высоким риском передачи ВИЧ могут избегать скрининга, чтобы защитить себя от риска уголовного преследования, ничто не указывает на то, что такая практика распространена или может оказать заметное влияние на использование скрининга.

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ И СТЕРЕОТИПЫ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ УГОЛОВНЫМИ ДЕЛАМИ, ПОДРЫВАЮТ УСИЛИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Политика профилактики не ограничивается поощрением эффективного профилактического поведения, она также требует устранения множества структурных препятствий, которые поддерживают неблагоприятную среду и ограничивают возможности людей в реализации такого поведения.

Что касается профилактики ВИЧ, основными препятствиями остаются сохранение ложных или устаревших представлений о болезни и риске передачи, стигматизация, неприятие и дискриминация по отношению к людям, затронутым этой проблемой. Такие препятствия делают особенно трудным для ЛЖВ раскрытие своего статуса своим партнерам. И все же нежелание раскрывать ВИЧ-статус друг другу, особенно частому партнеру или в контексте долгосрочных отношений, не способствует осуществлению, не говоря уже о поддержании эффективной защиты.

В этом отношении огласка уголовных дел способствует распространению приблизительной или неверной информации о ВИЧ и усугубляет стигму, связанную с ВИЧ. Освещение судебных процессов в СМИ часто фокусируется на эмоциональном аспекте в ущерб анализу и приводит к упрощенному представлению сложных ситуаций. Конкретный случай обвиняемого и его/ее поведение, как правило, обобщаются и создают крайне негативный образ всех ЛЖВ.

Более фундаментально, уголовный процесс приводит к выявлению человека, виновного в передаче. Хотя это вполне соответствует юридической логике, это посылает неверный сигнал для профилактики. Анализ передачи ВИЧ только с точки зрения того, что стороны являются либо виновными, либо жертвами, дает упрощенное понимание подверженности риску. Поддерживая концепцию, согласно которой ВИЧ-положительные люди должны нести полную ответственность за профилактику, уголовные дела подрывают усилия общественного здравоохранения по поощрению ВИЧ-отрицательных людей к снижению рисков по собственной инициативе. [См. **рекомендации**: Напоминания 1 и 3, с. 16, **Рекомендация 4**, с. 16].

КОНЦЕПЦИЯ ЗАЩИЩЕННОГО СЕКСА В ЭПОХУ ЭФФЕКТИВНОЙ ВИЧ-ТЕРАПИИ

Вызывает беспокойство существующая неопределенность в вопросе о том, как судебная система может рассматривать использование антиретровирусной терапии в качестве средства сексуальной защиты. Не вызывает сомнений, что в будущем судам придется выносить решения по таким делам.

С точки зрения общественного здравоохранения, тот факт, что эпидемия все еще активна, демонстрирует ограниченность модели профилактики, основанной исключительно на пропаганде использования презервативов. Именно поэтому профилактические послания эволюционировали в сторону сочетания поведенческих и биомедицинских средств профилактики, включая скрининг и лечение.

В случае, если суды будут трактовать понятие защищенного секса исключительно как использование презервативов и исключение лечения, это поставит под угрозу разработку новых стратегий, эффективность которых уже доказана. [См. [Рекомендации: Предупреждение 2](#), с. 17].

РЕКОМЕНДАЦИИ

ОБЩИЕ СООБРАЖЕНИЯ

1. Подверженность риску передачи ВИЧ и фактическая передача вируса во время секса в основном являются результатом неудачной профилактики. Риск преследования, с которым сталкиваются ЛЖВ, является следствием таких неудач.

Поэтому Национальный совет по СПИДу Франции в соответствии со своими рекомендациями, выпущенными в 2006 году, вновь заявляет, что основным рычагом предотвращения риска преследования является повышение способности людей осуществлять эффективную профилактику ВИЧ.

2. И система уголовного правосудия, и деятельность в области общественного здравоохранения вносят соответствующий вклад в обязанность государства по защите всех граждан. Обе они создают стандарты, направленные на регулирование поведения (в рамках своих собственных систем и в соответствии со своими намерениями). Очень важно ограничить любые противоречия между правовыми нормами и нормами общественного здравоохранения, чтобы избежать неоднозначных сигналов.

3. Для того чтобы поддержать право жертвы на получение наказания за преступление и компенсации за причиненный вред, а также поддержать право вызываемой стороны на справедливое разбирательство и, в соответствующих случаях, на справедливое наказание и соответствующий приговор, необходимо следующее:

- На всех этапах разбирательства обеспечить использование лучших научных и медицинских данных, касающихся путей передачи ВИЧ, профилактики и лечения, включая, в частности, профилактическое воздействие лечения;
- Обеспечение учета цели социальной реинтеграции и предотвращения повторного совершения преступлений при выборе вида и срока наказания, если вызванное лицо признано виновным.

СЛЕДОВАТЕЛЬНО, ФРАНЦУЗСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ ПО СПИДУ:

- РЕЙТЕРЫ:

1. Необходимость продолжать и усиливать борьбу со стигматизацией и дискриминацией, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, в личной, социальной и профессиональной жизни;
2. Необходимость выполнения всех рекомендаций Совета, вынесенных ранее в его заключениях, касающихся повышения эффективности стратегий и услуг по профилактике и скринингу;
3. Задача переосмысления и усиления профилактических действий в отношении населения в целом, выходя за рамки обычных целевых групп, и дальнейшего продвижения профилактики в отношении ЛЖВ.

- РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

1. В целях обеспечения лучшей информированности судей, участвующих в разбирательствах, связанных с передачей или контактом с ВИЧ, **содействие начальному и непрерывному образованию мировых судей и будущих судей по вопросам, связанным с ВИЧ**, в контексте учебных курсов, инициированных и проводимых Французской национальной школой судей (*École nationale de la magistrature*). В этой связи Национальный совет Франции по СПИДу подчеркивает возможность включения вопросов, связанных с ВИЧ, в программы обучения, учитывая цели и условия обучения, установленные Мнением № 4 Консультативного совета европейских судей Совета Европы (ССЈЕ) на национальном и европейском уровнях;
2. В целях повышения качества расследований, проводимых до начала судебного разбирательства, **поощрение учебных мероприятий для сотрудников полиции и будущих сотрудников по вопросам, связанным с ВИЧ**, в контексте курсов начальной и непрерывной подготовки, проводимых Национальной *высшей* школой полиции (*НВАП*) и Национальным центром подготовки сотрудников полиции (*НЦПП*) под административным контролем министра внутренних дел;
3. В целях предупреждения рецидивов, создания условий для интеграции и реинтеграции лиц, осужденных за передачу или заражение ВИЧ и улучшения их поддержки, **применения альтернатив наказаниям, связанным с лишением свободы**, в соответствии с целями Закона № 2014-896 от 15 августа 2014 года об индивидуализации наказаний и усилении эффективности уголовного наказания, и с учетом, применительно к вопросам ВИЧ, принципов, изложенных Советом Европы в его рекомендации № R(99)22 относительно переполненности тюрем и инфляции тюремного населения. Альтернативы лишению свободы, включая социальную поддержку (т.е. условное наказание с пробацией, электронные метки, полутюремное заключение, социальный и судебный надзор и "уголовное

ограничение") и общественные наказания (общественные работы), должны быть предпочтительнее содержания под стражей, при условии, что срок вынесенного приговора позволяет такое исполнение.

4. В целях содействия профилактике риска преследования, связанного с передачей или контактом с ВИЧ:

- **Ассоциации по борьбе с ВИЧ/СПИДом способствуют лучшему пониманию правовых вопросов соответствующими людьми и сообществами;**

- Чтобы *государственные органы поддерживали действия, направленные на предоставление информации о юридических правах и обязанностях людей, живущих с ВИЧ*. Эти действия должны быть основаны на коммуникации и распространении подходящей и повышающей осведомленность правовой информации среди ЛЖВ, врачей, лечащих ВИЧ-инфицированных, и всех заинтересованных сторон из сферы здравоохранения, немедицинского обслуживания и сообщества. Эти действия также должны усиливать поддержку соответствующих людей через мероприятия по профилактике ВИЧ, а также социальную службу дистанционной поддержки по правовым вопросам "Sida Info Droits".
 - Чтобы *государственные органы и ассоциации по ВИЧ/СПИДу продвигали действия по борьбе со стигматизацией и дискриминацией ЛЖВ и профилактические действия в отношении населения в целом*.
5. В целях обеспечения широкого и надлежащего доступа к актуальной и высококачественной правовой и научной информации о криминализации передачи и контакта с ВИЧ:
- *Министерству юстиции внедрить инструмент отчетности для отслеживания постановлений, вынесенных во Франции, и документирования характеристик соответствующих разбирательств.*
 - *Компетентным государственным органам инициировать создание рабочей группы, ответственной за разработку и предоставление информационных инструментов, подходящих для специалистов и вовлеченных лиц: специалистов в области права и уголовного расследования (учебные заведения, Национальный совет адвокатов), судебных экспертов (Национальный совет компаний судебных экспертов), специалистов в области здравоохранения и общественного ухода, ассоциаций по ВИЧ/СПИДу и людей, живущих с ВИЧ. Кроме того, на международном уровне рабочая группа могла бы помочь информировать Организацию Объединенных Наций о криминализации ВИЧ/СПИДа.*

-ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ:

государственные органы,

специалисты в области права и юстиции,

специалисты в области здравоохранения и общественного обслуживания, работающие в сфере ВИЧ и ИППП, а также в целом с целостным подходом к сексуальному здоровью,

те, кто участвует в борьбе с ВИЧ/СПИДом,

люди, живущие с ВИЧ,

и в целом все сексуально активное население,

1. О недавнем росте числа рассмотренных дел и о расширении сферы наказуемых деяний в рамках АСН, что повышает риск уголовного преследования для людей, живущих с ВИЧ. Любой ВИЧ-положительный человек, имеющий незащищенный секс с неинфицированным партнером и действующий с осознанием этого риска, может быть привлечен к ответственности, независимо от того, передается ли вирус;
2. О тревожной ситуации ЛЖВ, которые в своих сексуальных отношениях используют другие средства защиты и не всегда используют презерватив. Нельзя гарантировать, что другие средства защиты будут считаться допустимыми в контексте разбирательства по делу о передаче или контакте с ВИЧ. Эта правовая неопределенность, вероятно, поставит под угрозу стратегии профилактики ЛЖВ и рекомендации начать АРВ-терапию для предотвращения передачи ВИЧ. Эти стратегии профилактики были рекомендованы в *Заключении и рекомендациях* Национального совета по СПИДу Франции *относительно потенциала лечения как инновационного инструмента борьбы с эпидемией ВИЧ*, а также поддержаны в *Отчете французской группы экспертов по медицинскому уходу за ЛЖВ (Groupe d'experts sur la prise en charge médicale des PVVH)* за 2013 год.

РЕЗЮМЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Нет	Цели	Рекомендации	Компетентные органы и/или рекомендательные цели
1	Способствовать лучшему информированию судей	Содействовать начальному и непрерывному обучению мировых судей и будущих мировых судей по вопросам, связанным с ВИЧ	Французская национальная школа судебной власти (École nationale de la magistrature)
2	Повышение качества полицейских расследований	Содействие проведению учебных мероприятий для сотрудников полиции и будущих сотрудников по вопросам, связанным с ВИЧ	Министерство внутренних дел
3	предотвращение повторных преступлений, создание условий для интеграции и реинтеграции осужденных и улучшение их поддержки	Применять альтернативы наказаниям, связанным с лишением свободы	Министерство юстиции
4	Содействовать предотвращению риска уголовного преследования	Способствовать лучшему пониманию правовых вопросов заинтересованными людьми и сообществами	Ассоциации по борьбе с ВИЧ/СПИДом
		Поддерживать действия, направленные на предоставление информации о юридических правах и обязанностях людей, живущих с ВИЧ.	Министерство здравоохранения Французский национальный институт профилактики и образования в области здравоохранения (INPES)
		Продвигать действия по борьбе со стигматизацией и дискриминацией ЛЖВ и профилактические действия в отношении населения в целом	Министерство здравоохранения, региональные агентства здравоохранения (ARS), Французский национальный институт профилактики и образования в области здравоохранения (INPES) Другие компетентные министерства

			Ассоциации по борьбе с ВИЧ/СПИДом
5	Обеспечить доступ к актуальной и высококачественной правовой и научной информации	Внедрить инструмент отчетности для отслеживания постановлений, вынесенных во Франции, и документирования характеристик соответствующих разбирательств	Министерство юстиции
		Инициировать создание рабочей группы, отвечающей за разработку и предоставление информационных инструментов, подходящих для профессионалов и вовлеченных лиц.	Межминистерский комитет по здравоохранению/правосудию

БЛАГОДАРНОСТИ

Национальный совет по СПИДу выражает благодарность тем, кто согласился внести свой вклад в его анализ в ходе слушаний:

- 16.10.2014 ■ **Патрик Эба** - советник по правам человека и ВИЧ, ЮНЭЙДС, Женева

- 14.11.2014 ■ **Кристоф Басс** - адвокат в коллегии адвокатов Марселя
■ **Interassociatif Femmes & VIH** - Козетт Жиль (Actif Santé, член межассоциативного коллектива)

- 21.11.2014 ■ **Эрик Морен** - адвокат Парижской коллегии адвокатов

- 04.12.2014 ■ **Министерство юстиции - Управление по уголовным делам и помилованиям (Direction des affaires criminelles et des grâces)** - Оливье Кристен (помощник директора по специализированному уголовному правосудию), Рафаэль Бове (Управление по вопросам общественного здравоохранения, социального и экологического законодательства)

- 12.12.2014 ■ **Ассоциация "Позитивные женщины"** - Барбара Вагнер (председатель), Ян Прево (адвокат в коллегии адвокатов Марселя, юридический советник ассоциации)

Национальный совет по СПИДу Франции выражает особую благодарность Хранителю печатей Министерства юстиции и его департаментам, в частности Управлению по уголовным делам и помилованию, за сотрудничество с Советом в части подготовки документации и анализа прецедентного права по уголовным делам, связанным с передачей ВИЧ.

ССЫЛКИ

¹ Французский национальный совет по СПИДу, *Мнение о криминализации за передачу ВИЧ половым путем*, 27 апреля 2006 года <http://www.cns.sante.fr/spip.php?article252&lang=en>.

² ЮНЭЙДС, *Прекращение чрезмерно широкой криминализации неразглашения, контакта и передачи ВИЧ: Важнейшие научные, медицинские и правовые соображения*, Руководство, 2013 г. [французская версия документа будет опубликована] http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2013/20130530_Guidance_Ending_Criminalisation; Программа развития ООН (ПРООН)/Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству, *ВИЧ и законодательство: Риски, права и здоровье*, Отчет, 2012, <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>.

³ Данные исследования ANRS-Vespa2, личная переписка с г-ном Сюзан-Монти.

⁴ Метод, использованный для выявления уголовных дел о передаче ВИЧ, проведенных ЦНС, и сопоставленные данные представлены в *Отчете о криминализации передачи ВИЧ половым путем [Rapport sur la pénalisation de la transmission sexuelle du VIH]*, который будет опубликован в дополнение к настоящему Заключению, <http://www.cns.sante.fr>.

⁵ Сводку данных о негативном воздействии ВИЧ во Франции см: Экспертная группа "Медицинский уход за людьми, живущими с ВИЧ", отчет за 2013 год, под редакцией профессора Филиппа Морлата, под эгидой CNS и ANRS, *La documentation française*, 2013, pp. 25-26

⁶ В. Суперви, Ж. Ндавинц, Д. Костальола, "Скрытая эпидемия ВИЧ: что говорят нам математические модели? На примере Франции", *СПИД 2012 - XIX. Международная конференция по СПИДу*, Вашингтон, округ Колумбия, сессия №. SUSA50, июль 2012 г. <http://pag.aids2012.org/session.aspx?s=166>

⁷ Интервью CNS, также см: G. Le Naour, S. Musso, "Malades, victimes ou coupables? Le dilemme des luttes contre le sida" [Пациенты, жертвы или виновные? Дилемма борьбы со СПИДом], *in*: S. Lefranc, L. Mathieu, (ed.), *Mobilisations de victimes [Действия жертв]*, Presses universitaires de Rennes, 2009, pp. 165-179.

⁸ Lert F. (ред.), "Vivre avec le VIH: premiers résultats de l'enquête ANRS-Vespa2" [Жизнь с ВИЧ: первые результаты исследования ANRS-Vespa2], *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire [Еженедельный эпидемиологический бюллетень]*, № 26-27, InVS, 2 июля 2013 г.

⁹ M. Thierry-Mieg, "Nul n'est censé ignorer la loi" [Никто не должен быть невежественным по отношению к закону], *Pratiques [Практика]*, № 64, файл "Le secret en médecine" [Врачебная тайна], февраль 2014, стр. 49 и далее.

¹⁰ W. Vorhauer, "Le secret médical et les autorités judiciaires" [Медицинская тайна и судебные органы], *Médecins, bulletin d'information de l'Ordre national des médecins [Врачи, информационный бюллетень французского Национального ордена врачей]*, специальный выпуск "Le secret médical" [Медицинская тайна], ноябрь-декабрь 2012, стр. 12-15; также см. <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-4-secret-professionnel-913> (дата обращения: 19/11/2014).

¹¹ Относительно инфекционного риска в тюремной среде см: L. Michel, M. Jauffret-Roustide, J. Blanche, O. Maguet, C. Calderon, J. Cohen, *et al.*, "Prévention du risque infectieux dans les prisons françaises. L'inventaire ANRS-PRI²DE, 2009" [Профилактика инфекционного риска во французских тюрьмах. Изобретение ANRS-PRI²DE, 2009] *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire [Еженедельный эпидемиологический бюллетень]*, no. 39, InVS, 25 October 2011; pp. 409-412, http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=10031; K. Chemlal, J. Bouscaillou, M. Jauffret-Roustide, C. Semaille, C. Barbier, C. Michon, *et al.*, "Предложение медицинских услуг в среде плотоядных во Франции: инфекция ВИЧ и гепатиты. Enquête Prévacar, 2010" [Лечебные услуги в тюремной среде Франции: заражение ВИЧ и гепатитами. Исследование Prévacar, 2010], *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, № 10-11, InVS, 6 марта 2012; pp. 131-134, http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=10527; E. Chiron, M. Jauffret-Roustide, Y. Le Strat, K. Chemlal, M.A. Valantin, P. Serre, *et al.*, and the Prévacar group, "Prévalence de l'infection par le VIH et le virus de l'hépatite C chez les personnes détenues en France. Résultats de l'enquête Prévacar 2010" [Распространенность инфекции ВИЧ и гепатита C среди заключенных во Франции. Результаты обследования Prévacar 2010], *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, no. 35-36, InVS, 5 November 2013; pp. 445-450, http://www.invs.sante.fr/beh/2013/35-36/2013_35-36_3.html.

¹² Межведомственный циркуляр №. DGOS/DSR/DGS/DGSC/DSS/DAP/DPJJ/2012/373 от 30 октября 2012 года о публикации методического руководства по здравоохранению лиц, находящихся под контролем органов уголовного правосудия.

С методологическим руководством, на которое ссылается Циркуляр, можно ознакомиться по адресу: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Methodologique_-_Personnes_detenues_2012.pdf.

30/21 - Французский национальный совет по СПИДу - Мнение с последующими рекомендациями по криминализации передачи ВИЧ половым путем во Франции - www.cns.sante.fr/IMG/pdf/2015-02-19_avi_en_politique_publicque.pdf

¹³ Что касается положения французских пенитенциарных учреждений, см. в частности: Генеральный контролер по местам лишения свободы, *Rapport d'activité 2013* [Отчет о деятельности за 2013 год], Париж, Dalloz, 2014, а также Международная обсерватория тюрем, *Les conditions de détention en France* [Условия содержания под стражей во Франции] La Découverte, 2011.

¹⁴ Уголовный кодекс Франции, положения, касающиеся мер по индивидуализации наказания, ст. 132-24 и далее.

¹⁵ Экспертная группа "Медицинский уход за людьми, живущими с ВИЧ" [Медицинский уход за людьми, живущими с ВИЧ], отчет за 2013 год, под редакцией профессора Филиппа Морлата, под эгидой CNS и ANRS, *op.cit.*, стр. 57 и далее.

¹⁶ G. Marks, N. Crepaz, J.W. Senterfitt, R.S. Janssen, "Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 39 (4), August 2005, pp. 446-453.

¹⁷ Коэн М.С. и др., "Профилактика ВИЧ-1-инфекции с помощью ранней антиретровирусной терапии", *New England Journal of Medicine*, том 365, август 2011, стр. 493-505.

¹⁸ Французский национальный совет по СПИДу, *Avis suivi de recommandations sur l'intérêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l'épidémie d'infections à VIH* [Мнение, за которым последовали рекомендации о преимуществах лечения как инновационного инструмента в борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции], 9 апреля 2009 года, <http://www.cns.sante.fr/spip.php?article294>

¹⁹ Французский национальный совет по СПИДу, *Avis sur l'intérêt potentiel du concept de prophylaxie pré-exposition du VIH/sida (PrEP)* [Мнение о потенциальных преимуществах концепции доконтактной профилактики ВИЧ/СПИДа], 12 января 2012 года, <http://www.cns.sante.fr/spip.php?article396>

²⁰ N. Lorente, *et al.*, "Comportement sexuel des personnes vivant avec le VIH en France en 2011: premiers résultats de l'enquête ANRS-Vespa2" [Сексуальное поведение людей, живущих с ВИЧ, во Франции в 2011 году: первые результаты исследования Исследование ANRS-Vespa2] F. Lert (ред.), "Vivre avec le VIH: premiers résultats de l'enquête ANRS-Vespa2" [Жизнь с ВИЧ: первые результаты исследования ANRS-Vespa2], *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* [Еженедельный эпидемиологический бюллетень] *op. cit.*, pp. 307 et seq.