

## Когда пути закона и науки расходятся: криминализация грудного вскармливания женщинами, живущими с ВИЧ

Элисон Симингтон<sup>1\*</sup>, Ньяша Чингоре-Муназво<sup>2</sup>, Светлана Мороз<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Сеть правосудия по ВИЧ, <sup>2</sup>Южноафриканский альянс по защите прав в связи со СПИДом,

<sup>3</sup>Евразийская женская сеть по СПИДу

\* Ответственный автор для корреспонденции: [alison@hivjustice.net](mailto:alison@hivjustice.net)

Symington A, Chingore-Munazvo N, Moroz S. When law and science part ways: the criminalization of breastfeeding by women living with HIV. *Therapeutic Advances in Infectious Disease*. 2022;9. doi:10.117/20499361221122481

опубликовано в

[Therapeutic Advances in Infectious Disease Volume 9](#)

Статья впервые опубликована в сети: 8 сентября 2022 г.

Выпуск опубликован: январь-декабрь 2022 г.

© The Author(s), 2022.

Эта статья распространяется в соответствии с условиями лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), которая разрешает некоммерческое использование, воспроизведение и распространение работы без разрешения. , доп. при условии, что авторство оригинальной работы указано на странице SAGE и открытого доступа (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>).

## **Аннотация**

Стигма и дискриминация – это та реальность, с которой постоянно сталкиваются 37,7 млн людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), во всем мире. Опасения по поводу вертикальной передачи подпитывают криминализацию ВИЧ посредством законов, преследующих людей, живущих с ВИЧ, за совершение действий, которые, как принято считать, могут быть сопряжены с риском передачи ВИЧ. Исследования показали, что многие такие действия, в том числе грудное вскармливание, представляют чрезвычайно низкий риск передачи ВИЧ при условии, что люди имеют доступ к необходимой медицинской помощи, лечению, и у них налажены доверительные отношения с медицинскими работниками. Вместе с тем, мы наблюдаем волну криминального преследования женщин, живущих с ВИЧ, за грудное вскармливание, хотя именно кормление грудью активно продвигается во всем мире как лучшая стратегия вскармливания младенцев. В данной публикации мы рассмотрим уголовное преследование за грудное вскармливание в контексте актуальных медицинских рекомендаций и культурных установок в отношении грудного вскармливания. Мы расскажем об уголовных делах, возбужденных против женщин, живущих с ВИЧ, за грудное вскармливание в разных странах мира, и о критериях обоснованного уголовного преследования. И, наконец, нами будут предложены рекомендации по достижению прогресса на пути декриминализации и устранения барьеров в доступе к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ.

## **Введение**

С самого начала эпидемии вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) связь инфицирования данным вирусом с сексуальными контактами и употреблением наркотиков приводила к дискриминации, стигме и даже уголовным преследованиям (1-5). Многие законы, непосредственно связанные с ВИЧ, а также общие уголовные законы, применяющиеся против людей, живущих с ВИЧ, позволяют преследовать людей, живущих с ВИЧ, за действия, которые не представляют риска передачи ВИЧ или связаны с крайне низким риском передачи ВИЧ, такие как секс с презервативом, плевки или укусы (6). С момента первого зарегистрированного случая уголовного преследования, связанного с ВИЧ, в 1986 году такие случаи были зафиксированы в 81 стране мира (4). Эти законы показали свою несостоятельность с точки зрения охраны общественного здоровья и считаются контрпродуктивными в контексте усилий по сокращению эпидемии ВИЧ-инфекции (7).

Женщины, живущие с ВИЧ, подвергаются уголовному преследованию за то, что они прикладывают детей к груди, чтобы покормить или успокоить их. Во всем мире грудное вскармливание продвигается как лучшая стратегия вскармливания как для детей, так и для их матерей. Еще в 1985 году было доказано, что ВИЧ может передаваться через грудное молоко (8). В результате родители, живущие с ВИЧ, сталкиваются с моральной дилеммой: с одной стороны, считается, что грудное вскармливание оптимально для развития ребенка, а с другой стороны, имеется возможность передачи вируса через грудное молоко (9). Женщины, живущие с ВИЧ, сталкиваются со слезкой, осуждением и ограничением своей автономии в принятии решений относительно рождения и вскармливания детей (10-12). По меньшей мере 12 женщин, живущих с ВИЧ, подвергались уголовному преследованию за то, что прикладывали ребенка к груди, чтобы покормить или успокоить его. Девять из этих случаев были зафиксированы в Африке. Кроме того, во многих странах женщины, живущие с ВИЧ, сталкиваются с угрозой применения карательных

процедур в сфере общественного здравоохранения и применения мер для защиты детей в связи с грудным вскармливанием (13).

Общественности мало известно о слежке, осуждении, наказаниях и уголовных преследованиях, с которыми сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ, в послеродовой период. Цель данной статьи – привлечь внимание к криминализации грудного вскармливания в контексте ВИЧ. Мы рассмотрим публикации о рисках передачи ВИЧ в ходе грудного вскармливания и влияние антиретровирусной терапии (АРТ) на сокращение этих рисков. Нами будет представлен глобальный обзор уголовных дел в отношении женщин, живущих с ВИЧ, в связи с грудным вскармливанием, а также национальных политик, которые делают такое уголовное преследование возможным. Мы проанализируем, отвечает ли грудное вскармливание женщинами, живущими с ВИЧ, критериям обоснованного уголовного преследования. И, наконец, в данной статье представлены рекомендации о том, как обратить вспять волну криминализации.

### **Отношение к грудному вскармливанию в мире**

Во всем мире грудное вскармливание продвигается как лучшая стратегия вскармливания и для детей, и для матерей. Имеется множество данных, демонстрирующих, что грудное вскармливание выступает существенным фактором защиты от инфекционных заболеваний и обеспечивает лучшее качество питания, чем альтернативные методы вскармливания (14-19). ЮНИСЕФ и ВОЗ официально рекомендуют исключительно грудное вскармливание первые шесть месяцев с введением прикорма и продолжением грудного вскармливания до двух лет и старше (20). Во всем мире 95% детей вскармливают грудным молоком (20), при этом 41% младенцев находятся исключительно на грудном вскармливании первые шесть месяцев своей жизни (21). Самые высокие показатели исключительно грудного вскармливания зарегистрированы в Руанде (86,9%), Бурунди (82,3%), Шри-Ланке (82%), Соломоновых островах (76,2%) и Вануату (72,6%) (22).

На решение вскармливать ребенка грудью влияют многие факторы: личный выбор, состояние здоровья матери, культурные ожидания и социально-экономическое положение семьи. В странах с низким уровнем дохода, где бедность, нехватка продовольствия и плохие санитарные условия повышают риски детской заболеваемости и смертности, можно наблюдать более активное продвижение грудного вскармливания. В странах с низким и средним уровнем дохода всего 4% младенцев совсем не получают грудного молока, в то время как в странах с высоким уровнем дохода этот показатель составляет 21% (20). В большинстве случаев от грудного вскармливания отказываются более обеспеченные семьи (20). Кроме того, наблюдаются существенные отличия в продолжительности грудного вскармливания в зависимости от уровня дохода семьи. В странах с низким и средним уровнем дохода почти 64% детей из самых бедных семей все еще кормят грудью в возрасте двух лет, в то время как среди самых богатых семей данный показатель составляет 41% (20).

Важно отметить, что, хотя в большинстве руководящих указаний и публикаций говорится о матерях и их биологических детях, не только матери могут кормить детей грудью. Трансгендерные мужчины и небинарные родители могут практиковать «кормление грудной клеткой» (от англ. *chestfeeding*) (23). Люди, не являющиеся биологическими родителями ребенка, могут также прибегать к грудному вскармливанию (24). Кроме того, кормилицы, члены семьи и другие лица, обеспечивающие уход за ребенком, могут кормить грудью или давать сцеженное грудное молоко младенцам/детям, которые не являются их биологическими детьми (это также

называют «кормлением грудью третьими лицами» или «перекрестным кормлением»), с ведома или без ведома родителей (25). Все большее распространение получают банки грудного молока. Доноры передают в них грудное молоко, которое затем передается родителям, нуждающимся в таком молоке. Кроме того, детей не всегда прикладывают к груди с целью вскармливания: родители и люди, обеспечивающие уход за детьми, могут прибегать к успокаивающему кормлению, т.е. прикладывать ребенка к груди для того, чтобы он успокоился, а не получил грудное молоко.

Международные организации широко продвигают исключительно грудное вскармливание. Большинство матерей получают четкий посыл: грудное молоко – это самый лучший вариант.

### **Передача ВИЧ через грудное молоко**

Родителям, живущим с ВИЧ, сложнее сделать выбор в вопросе грудного вскармливания. По оценкам, ежегодно у 1,3 млн женщин, живущих с ВИЧ, наступает беременность (26). Вертикальная передача ВИЧ может происходить во время беременности, родов и грудного вскармливания. Впервые случай передачи ВИЧ через грудное молоко был зарегистрирован в 1985 году (27, 28). Позднее было доказано, что риск передачи ВИЧ через грудное молоко составляет около 15% (29, 30).

Частота вертикальной передачи ВИЧ резко сократилась с началом применения антиретровирусной терапии (АРТ). АРТ используется для контроля ВИЧ-инфекции у людей, живущих с ВИЧ, и препятствует дальнейшей передаче вируса (31). Профилактический эффект терапии был впервые отмечен относительно передачи вируса в ходе беременности и родов (32). По данным систематического обзора, при условии получения матерью АРТ суммарный показатель постнатальной передачи ВИЧ составлял 1,1% до возраста шести месяцев и 3,0% – до 12 месяцев (33). По данным исследования PROMISE, которое проводилось в странах Африки и Индии, АРТ позволяла снизить показатель постнатальной передачи ВИЧ до 0,57% (34). Исследование, недавно проведенное в Танзании, показало отсутствие вертикальной передачи ВИЧ в ходе грудного вскармливания среди женщин, которые получали терапию и имели подавленную вирусную нагрузку (35). В странах с высоким уровнем дохода не проводилось масштабных исследований для определения риска передачи ВИЧ в ходе грудного вскармливания.

В научной литературе приводятся убедительные доказательства того, что при приеме АРТ риск передачи ВИЧ через грудное молоко крайне низок. Родители, живущие с ВИЧ, которые хотели бы, чтобы их ребенок был на грудном вскармливании, могут обоснованно принять решение о том, что преимущества грудного молока превышают имеющиеся риски (36). Аналогичным образом, согласно официальным рекомендациям ВОЗ по ВИЧ и вскармливанию младенцев матерям, живущим с ВИЧ, рекомендуется кормить исключительно грудью в течение первых шести месяцев жизни ребенка, при этом они могут продолжать грудное вскармливание до 24 месяцев или дольше при условии получения всесторонней поддержки для обеспечения приверженности АРТ, или исключительно детской смесью при условии безопасного доступа к такой смеси. Все большее признание получает тот факт, что некоторые родители, живущие с ВИЧ, выбирают грудное вскармливание даже при наличии доступа к детской смеси (37–41).

### **История криминализации ВИЧ**

Мифы и неправильные представления о передаче ВИЧ способствовали криминализации ВИЧ во всех регионах мира (42). В 48 странах законы, не связанные непосредственно с ВИЧ (например, по вопросам сексуального насилия, нанесения телесных повреждений, покушения на жизнь и общественного здоровья), применялись к людям на основании их ВИЧ-позитивного статуса (42), в то время как в 82 странах мира в настоящее время действует специальное уголовное законодательство о ВИЧ. С момента первого зарегистрированного случая уголовного преследования, связанного с ВИЧ, в 1986 году, такие случаи были зафиксированы в 81 стране мира (4). Многие законы, криминализующие ВИЧ, предусматривают уголовное преследование за действия, которые не представляют риска передачи ВИЧ или сопряжены с крайне низким риском передачи ВИЧ, включая вагинальный секс с использованием презерватива (6), оральные секс (6), единичный случай кормления грудью (43), плевков в другого человека (6) и укусы другого человека (6).

Криминализация нераскрытия ВИЧ-позитивного статуса сексуальному партнеру, подвергания риску инфицирования ВИЧ и передачи ВИЧ показала свою несостоятельность как мера охраны общественного здоровья (7). На международном уровне признано, что отказ от криминализации ВИЧ крайне важен для эффективного реагирования на эпидемию ВИЧ. Цель *Глобальной стратегии противодействия СПИДу на 2022-2026 годы* – обеспечить, чтобы до 2025 года уголовные законы, связанные с ВИЧ, действовали меньше чем в 10% стран мира (44). В *Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2021 года* правительства стран взяли на себя обязательства по пересмотру и реформированию законов, связанных с нераскрытием ВИЧ-статуса, подверганием риску инфицирования ВИЧ и передачей ВИЧ, для достижения целей указанной Стратегии (44).

### **Криминализация грудного вскармливания ВИЧ-позитивными женщинами**

Учитывая историю криминализации ВИЧ, неудивительно, что женщины, живущие с ВИЧ, подвергались преследованиям за кормление грудью. Нами был проведен глобальный обзор судебных постановлений на основании информации, полученной из Глобальной базы данных по криминализации ВИЧ, баз данных и библиотек Lexis Library, Westlaw, JustisOne, BAILII, CanLII, AustLII, SAFLII и CommonLII. Опираясь на полученные данные и в сотрудничестве с глобальными институциональными, общественными и академическими партнерами, мы представляем обзор двенадцати известных случаев, когда женщины, живущие с ВИЧ, подвергались уголовным преследованиям за грудное вскармливание или успокаивающее кормление. Девять из этих случаев имели место в странах Восточной или Южной Африки, и на момент выхода данной публикации по меньшей мере три из них все еще находились на этапе рассмотрения.

1. *Канада, 2005*. Мать подверглась уголовному преследованию за то, что не раскрыла свой ВИЧ-позитивный статус персоналу больницы во время родов. Первоначально ей было предъявлено обвинение в нападении при отягчающих обстоятельствах, а в итоге она была признана виновной в непредоставлении предметов первой необходимости (*Уголовный кодекс*, статья 215). Обвинения основывались на том, что ребенок не мог сразу же получить антиретровирусную терапию (что могло бы предотвратить сероконверсию) и мог быть инфицирован ВИЧ через грудное вскармливание. В Канаде нет отдельного закона о ВИЧ, однако к правонарушениям, связанным с сокрытием информации о ВИЧ и/или подверганием риску инфицирования ВИЧ, применяются различные уголовные положения общего характера.

2. *Австрия, 2010.* Женщина, ВИЧ-диссидентка, была осуждена за то, что не следовала медицинским рекомендациям по поводу родов, приема лекарственных средств и вскармливания ребенка (45). Ей дали десять месяцев условно, и она подала апелляцию.

3. *Ботсвана, 2013.* 39-летняя женщина была арестована по обвинению в нарушении общественного порядка за то, что якобы покормила грудью 14-месячного ребенка своих соседей без согласия родителей (46, 47). Мать утверждала, что соседка схватила ее ребенка и забрала в комнату, которую снимала. Первый тест ребенка на ВИЧ оказался отрицательным. Предстояло провести второй тест, и сообщалось, что в случае, если он будет положительным, женщине будут предъявлены обвинения в «преднамеренном заражении другого человека ВИЧ».

Ей были бы предъявлены обвинения в соответствии с *Законом об общественном здравоохранении* Ботсваны. Статья 116 данного закона предусматривает возможность обращения в суд для возбуждения уголовного дела против лица, которому известно о своем ВИЧ-статусе и которое не «принимает все разумные меры предосторожности для предотвращения передачи ВИЧ другим лицам» или подвергает «другое лицо риску инфицирования ВИЧ». Статья 58 данного закона также предусматривает уголовную ответственность за «умышленное подвержение другого человека риску заражения инфекционным заболеванием без принятия надлежащих мер предосторожности для предупреждения распространения такого заболевания». «Надлежащие меры предосторожности» в указанном законе не определены.

4. *Малави, 2016.* Женщина, живущая с ВИЧ, пришла на собрание деревни со своим младшим ребенком, которому на тот момент было 11 месяцев. Другая женщина попросила ее подержать своего младенца. Утверждалось, что ребенок ненадолго приложился к груди. После этого мать ребенка обратилась в полицию, и женщину арестовали. Ее приговорили к девяти месяцам лишения свободы и каторжным работам (43). Она была осуждена за совершение по небрежности и неосторожности деяний, «способных привести к распространению опасной для жизни инфекции» согласно статье 192 *Уголовного кодекса*. Малави – одна из немногих стран Африки к югу от Сахары, где нет отдельного уголовного закона, связанного с ВИЧ (48). Судья Зионе Нтаба отменила обвинительный приговор, отметив, что женщина не знала и не считала, что грудное вскармливание может привести к передаче ВИЧ, а также что кормление чужого ребенка грудью произошло случайно, и при этом ребенок не был инфицирован ВИЧ.

5. *Уганда, 2018.* 20-летней домработнице было предъявлено обвинение в том, что она якобы кормила грудью девятимесячного ребенка своих работодателей, зная при этом о том, что у нее ВИЧ. В ожидании суда она была помещена в тюрьму. Ей было выдвинуто обвинение в соответствии с *Законом Уганды о профилактике и борьбе с ВИЧ и СПИДом 2014 года*, который включает два положения о криминализации ВИЧ: статью 41 «попытка передачи ВИЧ» и статью 43 «преднамеренная передача ВИЧ». Статья 41 гласит, что лицо, предпринимающее попытку передачи ВИЧ, обвиняется в совершении преступления, наказуемого штрафом и/или пятью годами тюремного заключения (49).

Угандийская сеть по вопросам права, этики и ВИЧ/СПИДа (UGANET), представляющая интересы коалиции пятидесяти организаций гражданского общества, оспаривает данный закон, который, по их мнению, является дискриминационным и препятствует борьбе с ВИЧ. На момент публикации данное дело находилось на рассмотрении суда (51).

6. *Кения, 2018.* 29-летней женщине было предъявлено обвинение в том, что она якобы инфицировала ВИЧ девятимесячного ребенка, за которым присматривала. Женщина была подругой матери ребенка, которая не знала о том, что у женщины ВИЧ. По сообщениям СМИ,

предварительные результаты анализов показали, что ребенок был инфицирован ВИЧ. Женщине было предъявлено обвинение в соответствии с *Законом Кении о преступлениях сексуального характера*, который включает статьи о передаче заболеваний, в которых непосредственно упоминается ВИЧ «и другие опасные для жизни заболевания, передающиеся половым путем», согласно которым любые преднамеренные, сознательные и умышленные действия или бездействие людей, знающих о своем ВИЧ-положительном статусе, которые, как им должно быть по разумным соображениям известно, могут привести к передаче ВИЧ, являются незаконными (статья 26(1)) (50). Данная статья, ошибочно озаглавленная «Преднамеренная передача ВИЧ или любого другого опасного для жизни заболевания, передающегося половым путем», не предусматривает факта передачи ВИЧ или наличия у обвиняемого намерения передать ВИЧ.

В марте 2018 года Кенийская сеть по правовым и этическим вопросам ВИЧ и СПИДа (KELIN) вместе с шестью истцами оспорила конституционность статьи 26 *Закона о преступлениях сексуального характера*. На момент публикации дело находилось на рассмотрении суда (50).

7. *Кения, 2019*. Расследовалось дело в отношении женщины, живущей с ВИЧ, которая якобы кормила грудью ребенка, за которым ее наняли присматривать, пока мать ребенка была на работе. В доме были установлены камеры видеонаблюдения, которые были подключены к телефону матери. Мать ребенка утверждала, что на работе она посмотрела на экран телефона и была удивлена, увидев, что няня кормит ее ребенка грудью. Женщине было предъявлено обвинение в соответствии с *Законом Кении о преступлениях сексуального характера* (50).

8. *Замбия, 2019*. Полиция арестовала 29-летнюю домработницу за то, что она якобы кормила грудью месячного ребенка своих работодателей. Ей были предъявлены обвинения в халатности, которая могла привести к передаче ВИЧ. По имеющимся данным, у женщины был положительный результат теста на ВИЧ, а у ребенка – отрицательный (4352). В Замбии люди, живущие с ВИЧ, могут подвергаться преследованиям в соответствии с положениями *Уголовного кодекса, Закона о борьбе с гендерным насилием 2010 года, а также Закона об общественном здравоохранении* (53).<sup>1</sup>

9. *Россия, 2019*. В России 44-летняя женщина, живущая с ВИЧ, родила ребенка. По словам матери, за несколько лет до этого ей поставили диагноз ВИЧ-инфекции, однако она не получала до- и послетестового консультирования, поддержки или лечения в связи с ВИЧ. Во время последней беременности с ней не проводили консультаций по поводу риска передачи ВИЧ ребенку. Органы опеки забрали ребенка из роддома в детский дом, женщину лишили родительских прав и предъявили обвинение по статье 122 *Уголовного кодекса* — «заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией» — за грудное вскармливание собственного ребенка (54). Местная женская организация оказала женщине социальную и психологическую поддержку, и она начала принимать АРТ. Уголовное дело против нее было прекращено, чему, по крайней мере частично, способствовали экспертные показания психологов о том, что она отрицала свой диагноз ВИЧ-инфекции (55). Ее родительские права были восстановлены.

10. *Уганда, 2019*. 23-летнюю женщину обвинили в том, что она кормила грудью ребенка своей родственницы. Женщина утверждала, что была не полностью одета, и ребенок сам потянулся к ее груди. При этом у нее самой никогда не было детей. Ей было предъявлено обвинение согласно *Закону Уганды о профилактике и борьбе с ВИЧ и СПИДом 2014 года* (56).

---

<sup>1</sup>

11. Кения, 2020. 20-летняя домработница подверглась преследованиям за то, что она якобы инфицировала двухлетнего сына своих работодателей ВИЧ через грудное молоко (57). Женщине было предъявлено обвинение в преднамеренном инфицировании ребенка ВИЧ в соответствии с *Законом Кении о преступлениях сексуального характера*.

12. Зимбабве, 2020. 23-летнюю женщину обвинили в том, что она умышленно инфицировала десятимесячного сына своей подруги ВИЧ, покормив ребенка грудью, когда он плакал. Она присматривала за ребенком, пока матери не было дома. Первоначально ей было предъявлено обвинение в жестоком обращении с несовершеннолетним согласно *Закона о правах ребенка*. Суд снял с нее обвинения. В Зимбабве действовали уголовные положения о ВИЧ, включенные в *Закон о преступлениях сексуального характера 2001 года* (58), в который в 2006 году были внесены поправки и который затем, в 2022 году, был отменен. Статья 79 данного закона запрещает любые действия, связанные с «реальным риском или возможностью» передачи ВИЧ. Она может применяться к любому человеку, знающему о том, что у него ВИЧ, или осознающему, что «имеется реальный риск или вероятность» того, что у него может быть ВИЧ.

Статья 79 была отменена в марте 2022 года, что привело к декриминализации подвергания риску инфицирования и передачи ВИЧ (59).

### **Противоречивая информация**

Люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются с противоречивой информацией. С одной стороны, ученые и специалисты в сфере здравоохранения говорят о том, что при приеме АРТ и сниженной вирусной нагрузке риск передачи ВИЧ через грудное молоко низкий. ВОЗ и другие агентства активно продвигают грудное вскармливание как лучший выбор для большинства женщин. Вместе с тем, грудное вскармливание может привести к уголовному преследованию.

Путаницу усиливает еще и то, что рекомендации по грудному вскармливанию в контексте ВИЧ отличаются в зависимости от страны. Например, в странах с высоким уровнем дохода, где детская смесь доступна и безопасна, родителям, живущим с ВИЧ, рекомендовано воздерживаться от грудного вскармливания. В то же время в местах, где применение детской смеси может быть недоступным или небезопасным (например, из-за отсутствия безопасной питьевой воды или холодильников для хранения смеси), рекомендовано исключительно грудное вскармливание. Такие различия обусловлены необходимостью поиска баланса между риском передачи ВИЧ и другими причинами детской смертности, такими как диарея, пневмония и недоедание. Некоторые родители, живущие с ВИЧ, говорят о том, что различия в рекомендациях, действующих в разных странах, сбивают их с толку и вызывают тревожность, особенно если они переезжают в страну, где действуют другие правила. Женщины также говорят о том, что опасаются насилия или отвержения со стороны семьи из-за отказа от грудного вскармливания в культурах, где грудное вскармливание является нормой и считается признаком хорошего материнства. В некоторых контекстах искусственное вскармливание может быть сигналом того, что женщина живет с ВИЧ, что может, в свою очередь, приводить к насилию и/или отвержению из-за связанной с ВИЧ стигмы (10, 38, 60).

Следует отметить, что в странах Африки во всех описанных случаях судебным преследованиям подвергались женщины, живущие с ВИЧ, за грудное вскармливание или успокаивающее кормление чужих детей. И снова возникает вопрос противоречивой информации. Получается, что медицинские работники говорили этим женщинам, что грудное вскармливание – это лучший выбор для их собственных детей, хотя в упомянутых странах нередко случается, что женщины

кормят грудью и чужих детей. В результате они подвергаются уголовному преследованию за те же действия, которые были рекомендованы. Это говорит о том, что такие судебные разбирательства продиктованы связанной с ВИЧ стигмой в сочетании с недостоверной информацией и нерациональными страхами.

### **Критерии обоснованной криминализации**

Чтобы определить, может ли грудное вскармливание в контексте ВИЧ считаться уголовным преступлением, необходимо проанализировать общепринятые критерии применения уголовной ответственности. Задачи систем уголовного правосудия – возмещение ущерба за нанесение тех или иных телесных повреждений, предотвращение причинения вреда в будущем, а также наказание правонарушителей и/или их реабилитация. Однако права государства на уголовное преследование не безграничны. Существуют устоявшиеся международно-правовые принципы, регулирующие установление соответствующей уголовной ответственности за те или иные действия.

Основополагающий принцип применения уголовного законодательства заключается в том, что уголовное преследование является самым сильным проявлением власти государства над людьми, а потому должно применяться в качестве крайней меры (61). Кроме того, согласно законодательству в области прав человека, криминализация должна соответствовать ряду критериев (62, 63):

- a) законная цель или задача – ограничения свободы и других прав должны преследовать законную цель или выполнять законную задачу;
- b) правомерность – правонарушения должны быть определены законом в доступной для населения форме;
- c) необходимость – ограничение прав человека может быть оправдано только в тех случаях, когда других мер, носящих менее ограничительный характер, было бы недостаточно для достижения поставленной законной цели или задачи;
- d) соразмерность – ограничения должны быть соразмерны цели;
- e) отсутствие дискриминации – уголовные законы должны применяться в равной мере ко всем, без какой-либо дискриминации.

### **Грудное вскармливание людьми, живущими с ВИЧ, не соответствует критериям криминализации**

В распоряжении заинтересованных сторон, выступающих за реформу законодательства для отказа от несправедливого преследования женщин, живущих с ВИЧ, за грудное вскармливание или успокаивающее кормление, имеются веские аргументы, поскольку криминализация грудного вскармливания не соответствует установленным международным правовым стандартам.

#### *Законная цель или задача*

Передача ВИЧ рассматривается как преступление против здоровья ребенка и его будущего. Целью криминализации грудного вскармливания людьми, живущими с ВИЧ, должно быть сокращение передачи ВИЧ через грудное молоко. Вместе с тем, как мы знаем, для людей, получающих АРТ и

поддержку с целью обеспечения приверженности лечению, у которых сохраняется неопределяемая вирусная нагрузка, фактический риск передачи ВИЧ через грудное вскармливание ничтожно мал. Кроме того, если рассматривать здоровье ребенка в целом и многочисленные защитные функции грудного молока в контексте детской заболеваемости и смертности, вопрос риска становится относительным. Таким образом, сам по себе ВИЧ-положительный статус не может оправдывать криминализацию.

Более того, из-за боязни слезки, осуждения и доносов родители, живущие с ВИЧ, могут избегать открытого общения с поставщиками услуг (в т.ч. с медсестрами, социальными работниками, врачами, акушерками, фармацевтами, равными наставниками, консультантами и т.п.), что может повышать для их детей риски инфицирования ВИЧ (например, из-за мастита, проблем с кишечником или колебаний вирусной нагрузки) и других проблем со здоровьем. Вопреки поставленной цели, криминализация может приводить к повышению риска передачи ВИЧ.

### *Правомерность*

Как мы видели на примере рассмотренных выше случаев, информация о криминализации грудного вскармливания в контексте ВИЧ часто остается недоступной и непонятной для широкой аудитории. Большинство законов, связанных с ВИЧ, расплывчаты, и в них прямо не указано, какие действия не позволено совершать людям, живущим с ВИЧ. Странно, что положения, в основном касающиеся сексуального поведения, применяются к кормлению младенцев.

Часто информация, предоставляемая медицинскими работниками, не соответствует формулировкам уголовного законодательства (например, относительно действий, которые *могут* привести к передаче заболевания), а руководящие принципы, действующие в разных странах, отличаются между собой, что еще больше затрудняет их понимание и снижает их доступность. При этом не хватает информации о факторах, связанных с риском передачи ВИЧ через грудное вскармливание, с учетом соответствующего контекста.

### *Необходимость*

Просвещение, доступ к АРТ и поддержка женщин, живущих с ВИЧ – вот эффективные средства снижения и даже ликвидации ВИЧ среди новорожденных, и это указывает на невыполнение критерия необходимости. Криминализация грудного вскармливания в качестве «крайней меры» не оправдана. Поставленные цели могут быть достигнуты более эффективными средствами при меньших ограничениях.

Сложно утверждать, что запрет необходим, если он не применяется ко всем в равной мере. Клинические протоколы различаются в зависимости от ситуации на местах, при этом одни поставщики услуг здравоохранения поддерживают выбор родителей, живущих с ВИЧ, которые выбирают грудное вскармливание, а другие — нет.

### *Соразмерность*

Любые ограничения личной свободы должны быть соразмерны риску причинения вреда или фактически причиненному вреду. Намерения обвиняемого также имеют значение при оценке соразмерности ответных мер (т.е. наказание более оправдано, если у обвиняемого было намерение причинить вред). Лишение свободы, стигма, связанная с уголовными

преследованиями, и возможность лишения родительских прав не являются соразмерными мерами реагирования на единичный акт грудного вскармливания или успокаивающего кормления человеком, живущим с ВИЧ. Можно говорить о том, что даже при длительном грудном вскармливании риск причинения вреда слишком низок, чтобы быть соразмерным применению высшей меры государственной власти.

Обоснование уголовного наказания требует тщательной оценки относительного риска. При этом необходимо учитывать такие факторы, как консультации, которые проводились с обвиняемой по поводу ВИЧ и грудного вскармливания, доступ к АРТ, вирусная нагрузка, продолжительность кормления и любые усугубляющие факторы, такие как воспаление молочных желез или кишечника. При оценке риска должны приниматься во внимание также региональные социально-экономические и культурные условия, наличие и качество медицинских услуг, питание матери и ребенка, а также показатели младенческой и детской смертности.

### *Отсутствие дискриминации*

Люди, живущие с ВИЧ, и так сталкиваются с высоким уровнем стигмы и преследованиями. Криминализация грудного вскармливания содействует дискриминации и усиливает стигматизацию. При отсутствии существенного риска причинения вреда криминализация представляет собой дискриминацию на основании ВИЧ-позитивного статуса. Кроме того, она приводит к дискриминации тех людей, у которых нет доступа к альтернативным методам вскармливания или к чистой воде и холодильнику, чтобы обеспечить возможность искусственного вскармливания. Жертвы криминализации могут и так находиться в ситуации высокой уязвимости в отношениях с работодателем, супругом и членами семьи.

Уважение автономии и соблюдение сексуальных и репродуктивных прав людей, живущих с ВИЧ, имеет основополагающее значение с точки зрения прав человека. Наложение неоправданных ограничений на принятие решений, связанных с личной жизнью и родительством, людьми, живущими с ВИЧ, может нарушать нормы международного и национального законодательства.

### **Какие шаги предпринимаются для сокращения криминализации**

Очевидно, что в большинстве случаев криминализация грудного вскармливания женщинами, живущими с ВИЧ, является необоснованной. В ответ на продолжающиеся судебные преследования, стигму, дезинформацию и тревожность, вызываемые этими законами, в разных странах мира группы сообществ мобилизуют усилия, чтобы остановить судебные преследования и обвинения, а также отменить соответствующие уголовные законы.

Первым шагом в данном направлении должно стать повышение осведомленности о судебных преследованиях и развитие клинической практики в контексте ВИЧ и грудного вскармливания. Такие организации, как The Well Project (США), Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ (ICW) и его региональные представительства, Сеть правосудия по ВИЧ (HJN), Южноафриканский альянс по защите прав в связи со СПИДом (ARASA) и Евразийская женская сеть по СПИДу (ЕЖСС) представляли соответствующую информацию на конференциях, в ходе вебинаров и онлайн-мероприятий, а также в своих публикациях.

Во-вторых, правозащитные организации и организации сообществ, занимающиеся вопросами ВИЧ, прилагают усилия для того, чтобы все люди, живущие с ВИЧ, которым грозит судебное преследование в связи с грудным вскармливанием, имели полноценную юридическую защиту, и

чтобы на рассмотрение судебных органов подавались актуальные научные данные и доказательства, касающиеся соблюдения прав человека (43).

И, наконец, сети людей, живущих с ВИЧ, а также правозащитные организации и организации сообществ добиваются пересмотра законодательства и оспаривают в судах разных стран законы, криминализирующие ВИЧ (4).

### **Роль работников здравоохранения в сокращении криминализации**

Криминализация подвергания риску инфицирования и передачи ВИЧ (и соответствующие обвинения, аресты, судебные процессы и приговоры) происходит из-за того, что игроки в законодательной и правовой сфере считают, что имеется существенный риск передачи ВИЧ и, следовательно, существенный вред, связанный с такими действиями, как сексуальные контакты, кормление грудью, укусы и плевки. Работники здравоохранения и исследователи, являющиеся экспертами в сфере профилактики, передачи и лечения ВИЧ, должны сыграть решающую роль в обеспечении справедливости.

Органы юстиции интерпретируют медицинскую информацию и научные доказательства через призму собственных процессов, нарративов и представлений. Активистам и адвокатам необходимо представлять соответствующие доказательства при помощи свидетелей-экспертов, которые могут контекстуализировать медицинские и научные данные для прокуратуры и суда. Доказательства в рамках таких дел могут включать медицинские записи, результаты анализов (ВИЧ-статус и вирусная нагрузка) и научные публикации. Свидетелей-экспертов могут просить дать письменные показания и/или показания в суде. Крайне важно, чтобы медицинские работники, владеющие знаниями о ВИЧ, беременности и грудном вскармливании, играли активную роль в ходе следствий и судебных процессов, связанных с грудным вскармливанием.

Также они могут помочь своим пациентам избежать судебного преследования, предоставив им актуальную и исчерпывающую информацию об их юридических обязательствах и вариантах вскармливания детей грудного возраста. Документирование полученных консультаций и направлений в медицинских картах пациентов может помочь доказать, что люди вели себя разумно и не должны подвергаться судебным преследованиям. Кроме того, знание своих обязанностей и вариантов действий дает пациентам возможность обращаться за юридическими консультациями до того, как у них возникнут проблемы юридического характера.

И, наконец, лица, формирующие политику, обращаются к медицинским специалистам и практикующим врачам за данными исследований и советами о том, как лучше всего достичь поставленных целей в контексте ВИЧ. Таким образом, такие специалисты могут использовать свое положение, чтобы выступать против криминализации людей, живущих с ВИЧ, и продвигать политику, основанную на научных доказательствах и соблюдении прав человека.

### **Выводы**

За последние два десятилетия на международном уровне, среди людей, живущих с ВИЧ, и правозащитников сложился консенсус в отношении того, что уголовная ответственность за сокрытие ВИЧ-положительного статуса, подвергание риску инфицирования или передачи ВИЧ в сексуальном контексте несоразмерна, несправедлива или не содействует достижению целей общественного здравоохранения (44). Такой консенсус был достигнут во многом благодаря развитию исследований о рисках передачи ВИЧ в ходе половых контактов. Поскольку на

сегодняшний день имеется понимание фактического риска передачи ВИЧ и профилактического действия АРТ, применение жесткой руки закона представляется нелогичным. Криминализация ВИЧ угрожает здоровью и благополучию людей, живущих с ВИЧ, и ставит под угрозу достижение цели прекращения дискриминации в связи с ВИЧ и, в конечном счете, ликвидации самой эпидемии. Карательные законы, направленные против людей, живущих с ВИЧ, не только не имеют под собой доказательной базы, они усиливают стигму и выступают в роли барьеров для профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ.

Все больше данных о передаче ВИЧ через грудное вскармливание подтверждают вывод о том, что криминализация грудного вскармливания людьми, живущими с ВИЧ, не является обоснованной. Вместе с тем, мы все еще наблюдаем волну уголовных преследований, особенно в странах Африки. Правовые механизмы применяются для наказания и осуждения, а не для защиты прав человека. В таких условиях достижения медицинской науки не увенчались достижениями в продвижении прав женщин и благополучия детей. Наука говорит о том, что лучшие результаты для матери и ребенка могут быть обеспечены за счет предоставления надлежащей медицинской помощи, доступа к лечению и открытости. О том же должны говорить и законы.

### **Выражение признательности**

Мы благодарны Эдвину Бернард (Сеть правосудия по ВИЧ) за его вклад в подготовку проекта данной публикации. Сюзанна Осборн (Торонто, Канада) помогла с редактированием данного документа.

### **Заявление о конфликте интересов**

### **Финансирование**

Фонд Роберта Карра (RCF)

Фонд борьбы со СПИДом имени Элизабет Тейлор (ETAf)

### **Список использованных источников**

1. The Lancet HIV. HIV criminalisation is bad policy based on bad science. *Lancet HIV*. 2018; 5(9): e473.
2. [Oslo Declaration on HIV Criminalisation. Oslo, Norway. 13 February 2012.](#)
3. [UNAIDS. Expert Meeting on the Scientific, Medical, Legal and Human Rights Aspects of Criminalisation of HIV Non-Disclosure, Exposure and Transmission. Meeting Report, Geneva, Switzerland, 31 August – 2 September 2011.](#) Check for translation?

4. Symington A, Bernard EJ. Advancing HIV Justice 4: Understanding Commonalities, Seizing Opportunities. Report, HIV Justice Network, July 2022.
5. Bernard EJ, Cameron S. Advancing HIV Justice: A Progress Report of Achievements and Challenges in Global Advocacy Against HIV Criminalisation. Report, HIV Justice Network, June 2013.
6. Barré-Sinoussi F, Abdool Karim SS, Albert J, et al. Expert consensus statement on the science of HIV in the context of criminal law. *J Int AIDS Soc.* 2018; 21(7): e25161.
7. UNAIDS/UNDP. Criminalisation of HIV transmission. Policy Brief, August 2008.
8. CATIE. A history of HIV/AIDS. <https://www.catie.ca/en/world-aids-day/history> ((Accessed 13 October 2021). (French?))
9. Greene S, Ion A, Elston D, et al. "Why Aren't You Breastfeeding?": How Mothers Living With HIV Talk About Infant Feeding in a "Breast Is Best" World. *Health Care Women Int.* 2015; 36(8): 883-901.
10. Greene S, Ion A, Kwaramba G, et al. Surviving Surveillance: How Pregnant Women and Mothers Living with HIV Respond to Medical and Social Surveillance. *Qualitative Health Research.* 2017; 27: 2088-99.
11. Bi, S and Klusty T. Forced Sterilizations of HIV-Positive Women: A Global Ethics and Policy Failure. *AMA J Ethics.* 2015; 17(10):952-7.
12. Lozoya A. Mandatory HIV Testing of Pregnant Women: Public Health or Privacy Violation? *J. Health L. & Policy.* 2016; 16: 77-111.
13. Whitbread J, Greene S. Going Beyond the Guideline: Breastfeeding with HIV. In: Drew P and Edwards R (eds) *Breasts Across Motherhood: Lived Experiences and Critical Examinations.* Bradford: Demeter Press; 2020. pp. 147-68.
14. Feachem RG. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: promotion of personal and domestic hygiene. *Bull World Health Organ.* 1984; 62(3): 467-76.
15. Habicht J, DaVanzo J, Butz W. Does breastfeeding really save lives, or are apparent benefits due to biases? *Am J Epidemiol* 1986; 123(2): 279-90.
16. Cunningham AS, Jelliffe DB, Jelliffe EF. Breast-feeding and health in the 1980s: a global epidemiologic review. *J Pediatr.* 1991; 118(5): 659-66.
17. Jason JM, Nieburg P, Marks JS. Mortality and infectious disease associated with infant-feeding practices in developing countries. *Pediatrics.* 1984; 74(4 Pt 2): 702-27.
18. Morrow AL, Rangel JM. Human milk protection against infectious diarrhea: implications for prevention and clinical care. *Semin Pediatr Infect Dis.* 2004; 15(4): 221-8.
19. Ip S, Chung M, Raman G, et al. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeed Med.* 2009; 4 Suppl 1: S17-30.

20. UNICEF. Breastfeeding: A Mother's Gift for Every Child. <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/> (Accessed 13 October 2021).
21. UNICEF. Why family-friendly policies are critical to increasing breastfeeding rates worldwide. Press Release. New York, 1 August 2019.
22. WHO and UNICEF. Global Breastfeeding Scorecard, 2019: Increasing Commitment to Breastfeeding Through Funding and Improved Policies and Programmes. 2019.
23. García-Acosta JM, San Juan-Valdivia RM, Fernández-Martínez AD, et al. Trans\* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 17(1): 44.
24. Reisman T, Goldstein Z. Case Report: Induced Lactation in a Transgender Woman. *Transgend Health*. 2018; 3(1): 24-6.
25. Baumgartel KL, Sneeringer L, Cohen SM. From royal wet nurses to Facebook: The evolution of breastmilk sharing. *Breastfeed Rev*. 2016; 24(3): 25-32.
26. WHO. Mother-to-child transmission of HIV. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/prevention/mother-to-child-transmission-of-hiv> (Accessed 13 October 2021).
27. Ziegler JB. Breast feeding and HIV. *Lancet*. 1993; 342(8885): 1437-8.
28. Thiry L, Sprecher-Goldberger S, Jonckheer T, et al. Isolation of AIDS virus from cell-free breast milk of three healthy virus carriers. *Lancet*. 1985; 2(8460): 891-2.
29. Dunn DT, Newell ML, Ades AE, et al. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. *Lancet*. 1992; 340(8819): 585-8.
30. Nduati R, John G, Mbori-Ngacha D, et al. Effect of breastfeeding and formula feeding on transmission of HIV-1: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2000; 283(9): 1167-74.
31. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. *N Engl J Med*. 2016; 375(9): 830-9.
32. Siegfried N, van der Merwe L, Brocklehurst P, et al. Antiretrovirals for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011(7): CD003510.
33. Bispo S, Chikhungu L, Rollins N, et al. Postnatal HIV transmission in breastfed infants of HIV-infected women on ART: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc*. 2017; 20(1): 21251.
34. Flynn PM, Taha TE, Cababasay M, et al. Prevention of HIV-1 Transmission Through Breastfeeding: Efficacy and Safety of Maternal Antiretroviral Therapy Versus Infant Nevirapine Prophylaxis for Duration of Breastfeeding in HIV-1-Infected Women With High CD4 Cell Count (IMPAACT PROMISE): A Randomized, Open-Label, Clinical Trial. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018; 77(4): 383-92.
35. Luoga E, Vanobberghen F, Bircher R, et al. Brief Report: No HIV Transmission From Virally Suppressed Mothers During Breastfeeding in Rural Tanzania. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018; 79(1): e17-e20.

36. Kahlert C, Aebi-Popp K, Bernasconi E, et al. Is breastfeeding an equipoise option in effectively treated HIV-infected mothers in a high-income setting? *Swiss Med Wkly*. 2018; 148: w14648.
37. Etowa J, Etowa E, Nare H. Social Determinants of Breastfeeding Preferences among Black Mothers Living with HIV in Two North American Cities. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17: 6893.
38. Kapiriri L, Tharao W, Muchenje M, et al. The experiences of making infant feeding choices by African, Caribbean and Black HIV-positive mothers in Ontario, Canada. *World Health Popul*. 2014; 15(2): 14-22.
39. British HIV Association Guidelines for the Management of HIV in Pregnancy and Postpartum 2018 (2019 interim update), Recommendations 9.4.1 and 9.4.4.
40. Nashid N, Khan S, Loutfy M, et al. Breastfeeding by women living with human immunodeficiency virus in a resource-rich setting: a case series of maternal and infant management and outcomes. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*. 8 February 2019.
41. Expert Consensus Statement Calls to Advance Efforts Around Infant Feeding Among Women and Other Birthing Parents Living with HIV in the United States and Canada. Media Release. 1 December 2020. <https://www.thewellproject.org/news-press/expert-consensus-statement-calls-advance-efforts-around-infant-feeding-among-women-and> (Accessed online 13 October 2021).
42. Cameron E. Criminalization of HIV transmission: poor public health policy. *HIV AIDS Policy Law Rev*. 2009; 14(2): 1, 63-75.
43. Cameron S. It Takes More Than A Village To End HIV Criminalisation: HIV Justice Network. 23 September 2021.
44. UNAIDS. End Inequalities. End AIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026. 2021.
45. AIDS-denying mother sentenced. *Austrian Independent*. 7 July 2010.
46. HIV Justice Network. Botswana. <https://www.hivjustice.net/country/bw/>. (Accessed 13 October 2021).
47. Botswana: Woman from Zimbabwe faces 'deliberate HIV transmission' charge for breastfeeding neighbour's baby. <https://www.hivjustice.net/cases/zimbabwe-23-year-old-charged-with-deliberate-transmission-of-hiv-for-breastfeeding-a-baby/>. (Accessed 13 October 2021).
48. HIV Justice Network. Malawi. <https://www.hivjustice.net/country/mw/>. (Accessed 13 October 2021).
49. HIV Justice Network. Uganda. <https://www.hivjustice.net/country/ug/>. (Accessed 13 October 2021).
50. HIV Justice Network. Kenya. <https://www.hivjustice.net/country/ke/>. (Accessed 13 October 2021).

51. Erasing 79 Crimes. Uganda: Constitutional Court begins Hearing Challenge to HIV Criminalization Law (25 August 2021). <https://www.hivjustice.net/news-from-other-sources/uganda-constitutional-court-begins-hearing-challenge-to-hiv-criminalization-law/>. (Accessed 13 October 2021).
52. Zambia: 29-year-old Housemaid arrested in Lusaka for breastfeeding her employer's baby. (17 November 2019). <https://www.hivjustice.net/cases/zambia-29-year-old-housemaid-arrested-in-lusaka-for-breastfeeding-her-employers-baby/>. (Accessed 13 October 2021).
53. Zambia. <https://www.hivjustice.net/country/zm/>. (Accessed 13 October 2021).
54. Sidorenko N, Morioz S. Women's Leadership in Issues of HIV Decriminalization: Experience of the EECA Region. Report. Eurasian Women's Network on AIDS and the Global Network of People Living with HIV. 2022.
55. Russia: Police drops criminal case against an HIV-positive woman in St. Petersburg who was breastfeeding her newborn. (18 June 2020). <https://www.hivjustice.net/cases/russia-police-drops-the-criminal-case-against-an-hiv-positive-woman-in-st-petersburg-who-was-breastfeeding-her-newborn/>(Accessed 13 October 2021), and personal communication with social worker.
56. Uganda: 23 young woman [sic] in court for allegedly brastfeeding a child. <https://www.hivjustice.net/cases/uganda-23-young-woman-in-court-for-allegedly-breastfeeding-a-child/>. (Accessed 13 October 2021).
57. Kenya: 20-year-old house-help prosecuted for allegedly exposing her employer's baby to HIV through breastfeeding. <https://www.hivjustice.net/cases/kenya-20-year-old-house-help-prosecuted-for-allegedly-exposing-her-employers-baby-to-hiv-through-breastfeeding/>. (Accessed 13 October 2021).
58. Zimbabwe: 23-year-old charged with "deliberate transmission of HIV" for breastfeeding baby. <https://www.hivjustice.net/cases/zimbabwe-23-year-old-charged-with-deliberate-transmission-of-hiv-for-breastfeeding-a-baby/>. (Accessed 13 October 2021).
59. Zimbabwe: The Marriages Amendment Bill decriminalising the wilful transmission of HIV to be signed into law. <https://www.hivjustice.net/news-from-other-sources/zimbabwe-the-marriages-amendment-bill-decriminalising-the-wilful-transmission-of-hiv-now-waiting-to-be-signed-into-law/>. (Accessed 31 July 2022).
60. Greene S, Ion A, Kwaramba G, et al. "Why are you pregnant? What were you thinking?": How women navigate experiences of HIV-related stigma in medical settings during pregnancy and birth. *Soc Work Health Care*. 2016; 55(2): 161-79.
61. Husak D. The Criminal Law as Last Resort. *Oxford Journal of Legal Studies*. 2004; 24(2): 207-35.
62. Amnesty International. Body Politics: A Primer on Criminalization of Sexuality and Reproduction. Report. May 2018.
63. Jareborg N. Criminalization as Law Resort (Ultima Ratio). *Ohio State Journal of Criminal Law*. 2005; 2: 521-34.

