

Права человека в период COVID-19

Уроки эпидемии ВИЧ-инфекции: эффективное реагирование силами сообщества.

Семь рекомендаций:

- 1.** С первых дней привлекайте затронутые сообщества к участию во ВСЕХ ответных мерах – чтобы создать атмосферу доверия, гарантировать соответствие и эффективность мер, избежать косвенного или непреднамеренного вреда и обеспечить быстрое распространение информации.
- 2.** Оказывайте противодействие всем формам стигмы и дискриминации, в том числе – по расовой принадлежности, социальным контактам с теми, у кого подтвердили или подозревают инфекцию, профессии (медицинские работники), а также направленным на маргинализированные группы и препятствующим их обращению за медицинской помощью.
- 3.** Обеспечьте для наиболее уязвимых и труднодоступных групп возможность получить услуги бесплатного или приемлемого по стоимости скрининга, тестирования и ухода.
- 4.** Устраняйте препятствия, мешающие людям защищать свое здоровье и здоровье своего сообщества: страх безработицы, расходы на здравоохранение, фейковые новости / дезинформацию, отсутствие санитарно-гигиенической инфраструктуры и т.д.
- 5.** Ограничения, связанные с защитой здоровья населения, должны быть временными, соразмерными, необходимыми, основанными на научных данных и подлежать судебному контролю. При необходимости вводите исключения или смягчайте последствия ограничений для уязвимых групп. Полные всеобщие ограничения редко бывают эффективными и необходимыми. Люди не должны подвергаться уголовному преследованию за нарушение установленных ограничений.
- 6.** Страны должны работать, поддерживая друг друга, обмениваясь информацией, знаниями, ресурсами и экспертной помощью. Ни одна страна не должна остаться без внимания.
- 7.** Поддерживайте и защищайте работников здравоохранения. Будьте добры друг к другу. Присоединяйтесь и поддерживайте усилия, которые укрепляют доверие и солидарность, а не санкции.

Введение

1. По мере того как мир расширяет масштаб ответных мер общественного здравоохранения на пандемию COVID-19 странам настоятельно рекомендуется предпринять решительные действия и предоставить всем нуждающимся людям необходимые услуги, в том числе услуги диагностики. Странам предлагается применять комплексный подход с учетом их обстоятельств, в центре которого должно быть сдерживание эпидемии. Как и во всех случаях быстро развивающихся эпидемий, особенно при которых возможна случайная передача заболевания от человека к человеку, необходимо, чтобы ответные меры были в строгом соответствии с правами человека и находили в них подтверждение.
2. Сорок лет нашей борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции – это значительный опыт, а извлеченные из него уроки свидетельствуют о важности подхода, основанного на правах человека, в обеспечении эффективного и пропорционального реагирования на эпидемию. Ключевыми составляющими данного подхода являются ориентация на сообщество, информирование сообщества и обратная связь, проявление солидарности и доброты, приоритетное внимание наиболее уязвимым группам и помощь людям в защите себя и окружающих. Это необходимо для создания доверительных отношений между затронутыми сообществами, структурами власти и системой здравоохранения, без которых ответные меры вряд ли могут быть быстрыми и эффективными. Нужно также позаботиться о том, чтобы предпринимаемые в ускоренном режиме действия не оказались неэффективными из-за существующего неравенства, отсутствия информации, а также причин, связанных с затратами, стигмой, нарушением конфиденциальности, страхом людей потерять работу и средства к существованию.
3. После консультаций с Референс-группой по ВИЧ-инфекции и правам человека, экспертами от гражданского общества, представителями научного сообщества, структур общественного здравоохранения и агентств ООН, ЮНЭЙДС определила ключевые уроки ответных мер на ВИЧ-инфекцию, которые могут иметь решающее значение для обоснованного и эффективного ответа на любую эпидемию. Мы искренне благодарны всем участникам за ценный вклад в эту работу. Итогом консультаций стали приведенные ниже соображения и принципы, касающиеся основанного на правах человека и ориентированного на интересы сообщества подхода к решению проблемы эпидемии COVID-19.¹

¹ ЮНЭЙДС благодарит за ценную помощь и поддержку участников Референс-группы по ВИЧ-инфекции и правам человека Микаелу Клейтон (сопредседатель), Джозефа Эмон (сопредседатель), Дж.-П. Мокгети-Хит, Шен Тинтин, Кэролин Гомес и Сесилию Гарсия; экспертов Шибэ Фурайлатпам (Азиатско-Тихоокеанская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом), Руджин Хабиби (независимый консультант), Софию Граскин (Институт по изучению проблем неравенства в глобальном здравоохранении, Университет Южной Калифорнии), Джуди Чанг (Международная сеть людей, употребляющих наркотики), Мег Доэрти, Энди Сил и Марко Витория (Департамент глобальных программ по ВИЧ, гепатиту и ИППП, Всемирная организация здравоохранения), Тену Авафия и Кенечуку Эсом (Группа по ВИЧ, здоровью и развитию, Программа развития ООН), Эхаб Салах и Моника Циупагеа (Секция по ВИЧ/СПИДУ, УНП ООН).

Подход к расширению прав и возможностей людей, ориентированный на преодоление препятствий, с которыми они сталкиваются при защите своего здоровья и здоровья окружающих

1. В период страха и паники некоторые страны могут вводить политизированные, стигматизирующие и карательные меры. Среди таких мер могут быть тотальные запреты на поездки, изолирование больших групп населения, когда вместе оказываются люди с COVID+ и люди, у которых вируса нет, публикация имен и других личных данных людей с COVID+, использование стигматизирующих определений типа «суперраспространители», криминализация за нарушение ограничений или передачу заболевания.
2. По опыту, связанному с эпидемией ВИЧ-инфекции, мы знаем, что ограничительные, дискриминационные и карательные меры могут привести к серьезным нарушениям прав человека и оказывают непропорциональное воздействие на уязвимые сообщества. Они могут подорвать ответные меры на эпидемию, вынуждая людей с симптомами уходить в «подполье», когда они понимают, что не в состоянии преодолеть препятствия, возникающие при попытке защитить свое здоровье и здоровье своего сообщества. Всемирная организация здравоохранения в контексте COVID-19 не рекомендует вводить принудительные широкомасштабные ограничительные меры – такие как, например, запреты на поездки или свободное передвижение.²
3. Подход, основанный на опыте противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, предлагает перейти от принуждений и ограничений к охвату и предоставлению услуг наиболее уязвимым, расширению масштабов скрининга и тестирования для наиболее нуждающихся, устранению барьеров, расширению прав и возможностей обладающих знаниями и инструментами для защиты себя и окружающих (в случае COVID-19 – включая увеличение социального пространства). **Такой подход – это приоритет прав человека, опоры на научные данные, а также укрепление и активное вовлечение сообществ.** Людям, работающим в сфере ВИЧ-инфекции, хорошо известно, с какими серьезными препятствиями нередко сталкиваются те, кто пытаются защитить собственное здоровье и здоровье окружающих. Это и недоступность информации, и страх потерять работу или доход, и невозможность оплатить услуги тестирования / диагностики, и обязанности по уходу за другими, а еще страх стигмы и дискриминации в случае положительного результата на инфекцию. Из-за нехватки ресурсов перегруженные медицинские учреждения иногда отказывают в помощи. Только путем устранения всех этих барьеров мы можем обеспечить эффективный ответ. И нам нужны поддерживающие сообщества. Например, для соблюдения режима самоизоляции нужны люди, готовые взять на себя часть повседневного неоплачиваемого труда по уходу: ходить за покупками для одиноких граждан или периодически проверять их самочувствие.

² ВОЗ рекомендует придерживаться подхода, состоящего из четырех направлений: 1) обеспечение готовности. В ряде стран еще не зарегистрировано ни одного случая заболевания либо имеется не более 10 случаев. Во всех странах, где есть случаи заболевания, существуют свободные от инфекции районы, а значит, и возможность сохранить такое положение дел. Страны должны подготовить население и учреждения здравоохранения; 2) выявление, профилактика и лечение. Невозможно вести борьбу с заболеванием, ничего не зная о его распространении. Нужен эпиднадзор для выявления, изоляции, тестирования и лечения каждого заболевшего, чтобы разорвать цепочку передачи заболевания; 3) предупреждение и прекращение дальнейшего распространения инфекции. Для спасения жизней мы должны ограничить передачу заболевания. Это значит, что нужно выявлять и изолировать как можно большее число заболевших и помещать на карантин тех, кто находился с ними в тесном контакте. Даже не имея возможности остановить распространение заболевания, его можно замедлить и, тем самым, защитить лечебные учреждения, дома престарелых и другие важные объекты. Это, в свою очередь, потребует тестирования во всех случаях, подозрительных с точки зрения заражения; 4) поиск инновационных решений и приумножение опыта. Это новый вирус и новая ситуация. Мы все приобретаем опыт и должны искать новые пути профилактики, спасения жизней и снижения причиненного ущерба. У каждой страны есть опыт, который может быть полезен другим странам.

4. Обязательные ограничительные и карательные меры никак не помогают в устранении препятствий для наиболее уязвимых групп или в расширении прав и возможностей сообществ. Напротив, они увеличивают эти препятствия и потенциально повышают уязвимость людей и сообществ. Такие меры способны подорвать доверие между правительством и обществом, разрушить у людей чувство ответственности за свою жизнь и лишить их сил, когда это так необходимо, чтобы продолжать заботиться о себе и окружающих. По сути, мы можем потерять очень важные элементы нашей жизни: **доброту, солидарность, этику предоставления помощи и лечения.**
5. Все эти концепции не являются новыми. Они содержатся в международных обязательствах и законах в сфере прав человека, лежащих в основе общественного здравоохранения, обеспечивающих условия соразмерности и необходимости прилагаемых услуг, охвата наиболее уязвимых групп, обоснованность и меру ограничения определенных прав человека. Это, в конечном итоге, делает ответные меры эффективными.

Основные права и основополагающие принципы прав человека

1. Все права человека являются **неотъемлемыми, универсальными, взаимозависимыми и взаимосвязанными**. Права человека распространяются на всех людей, без исключения и дискриминации и являются неделимыми: одна категория прав не может быть принесена в жертву ради другой категории прав. Принцип универсальности является основой международного права в области прав человека.
2. Законодательство допускает **возможность ограничений или отступлений от некоторых прав** для достижения законных целей, таких как охрана здоровья населения, но при этом содержит жесткие указания, когда, как и до какой степени они возможны. Любое ограничение прав должно преследовать законную цель и быть соразмерным, **необходимым (эффективным и основанным на доказательствах), ограниченным по времени, не произвольным (не дискриминационным) и соответствующим закону**.
3. **Свобода участия** является основополагающим принципом прав человека. Государственная политика должна предусматривать возможность **прямого и значимого участия сообществ** (особенно затронутых и наиболее уязвимых) в деятельности всех органов государственной власти, что предполагает открытость информации и прозрачность в принятии решений. В этом случае ответные меры будут наиболее эффективными, соответствовать реальным запросам и потребностям людей, укрепят доверие к правительству, взаимное доверие внутри сообществ и исключат вероятность непреднамеренных нарушений прав человека. Сообщества – это серьезная сила. Сообществам принадлежит ключевая роль в ответных мерах: люди помогают друг другу своевременно обращаться за медицинской помощью, соблюдать режим самоизоляции, получать необходимые лекарства и заботиться о семьях друг друга.
4. **Равенство и недискриминация**. Правительства должны воздерживаться от действий, которые прямо или косвенно подвергают дискриминации отдельных лиц или группы, стараться предотвратить негативные последствия государственной политики и программ и защищать людей от дискриминации третьей стороной. Необходимо признать, что из-за существующего неравенства и факторов уязвимости как эпидемия, так и ответные меры на эпидемию способны оказать непропорциональное воздействие на определенные группы, и это также требует соответствующих действий по снижению неравенства.
5. Сообществам должны быть доступны **механизмы подотчетности и средства правовой защиты** в ситуациях, когда их права нарушены или рискуют быть нарушенными.
6. Основные права, как правило связанные с чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения: **право на здоровье, право на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность, право на свободу передвижения и личную свободу, право на труд, право на защиту от дискриминации, право на свободу собраний, право на свободу убеждений и на свободное выражение убеждений, право на информацию**.

Права человека в контексте эпидемии: что это означает на самом деле?

СООБЩЕСТВА – В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ

Сообщества должны участвовать в процессах принятия решений, управления и мониторинга

1. История эпидемии ВИЧ-инфекции ясно показала, что любые ответные меры эффективны, только когда сами затронутые сообщества принимают активное участие в их разработке, реализации и мониторинге. Правительства должны обеспечить, чтобы при разработке любых ответных мер, включая ограничения на поездки или режимы тестирования, сообщества принимали участие в решениях и входили в состав группы, определяющей соответствие и эффективность мер, причем не только на начальном этапе, но и на всех последующих этапах реагирования, поскольку ответные меры должны адаптироваться к стремительно меняющимся условиям. Там, где сообщества изначально не принимали участия в разработке ответных мер, приоритетом на данный момент должно стать их привлечение к данной работе. Участие сообществ и общества в целом необходимо еще и для того, чтобы люди воспринимали программы и политику, как действительно нужные им, и доверяли ответным мерам.
2. Определение «затронутое сообщество» может быть разным для разных эпидемий. К числу затронутых сообществ следует отнести те, которые в большей степени подвержены данной эпидемии. Причинами могут быть более высокий риск инфицирования (например, у работников учреждений здравоохранения, людей пожилого возраста или людей, имеющих серьезные хронические заболевания), ограниченные возможности что-то сделать для охраны собственного здоровья или получения медицинской помощи (заключенные, мигранты, люди, живущие на улицах, жители неформальных поселений, ключевые группы, люди с инвалидностью), а также ситуации, когда уязвимости косвенно способствуют общественные, экономические и политические факторы и стереотипы, например связанные с традиционной гендерной ролью в уходе за больными или опасной работой. Данный перечень не является исчерпывающим.

→ При подготовке к эпидемиям представители сообществ, которые считаются более уязвимыми к эпидемии, должны находиться за столом принятия решений. В начале эпидемии нужно постараться выявить все группы повышенного риска, чтобы обеспечить им равное участие в актуальных дискуссиях и в процессе принятия решений. Если сообщества еще не представлены за столом принятия решений, сделайте это приоритетной задачей прямо сейчас (начать никогда не поздно).

3. Обеспечить участие сообществ – важная функция правительства. Факт участия сообществ – неотъемлемая часть демократии, ее сердцевина. Площадки для выражения общественного мнения и участия гражданского общества не должны ограничиваться или упраздняться при свертывании деятельности структур государственной власти, если только эти площадки или мероприятия сами по себе не создают высокого риска распространения заболевания.

Высокомотивированные сообщества – ключевой фактор эффективных ответных мер

4. Сообщества играют ключевую роль в реализации ответных мер. Лидеры сообществ, в том числе лидеры религиозных организаций, могут оказать помощь в распространении достоверной информации, предотвращении паники, противодействии стигме и

дискриминации. Когда закрываются школы, а людей просят самоизолироваться, сообщества должны быть уверены, что им хватит еды и лекарств, а за детьми будет кому присмотреть. Представители сообществ могут наблюдать за ходом ответных мер на местах, отмечать, как эти меры влияют на уязвимые группы, и доносить информацию о появившихся проблемах до сведения государственных органов и поставщиков услуг. Но для этого они должны иметь доступ к достоверной, а также к государственным чиновникам /должностным лицам, чтобы вести с ними открытый диалог и сообщать о проблемах.

→ Государства должны обеспечить, чтобы у сообществ была информация, необходимая для защиты себя и помощи другим. Каналы получения обратной связи от сообществ всегда должны быть открыты. Следует задействовать лидеров сообществ в деле распространения информации.

Обеспечить доступ к информации и свободу слова

5. Одним из основных уроков, извлеченных общественным здравоохранением из ответных мероприятий, связанных с SARS, H1N1, вирусом Эбола и MERS, а также долгосрочной эпидемией ВИЧ-инфекции стало понимание того, как влияют на сообщества отсутствие информации и дезинформация и как важно правдивое информирование и активное взаимодействие с сообществом. Только за счет достоверной и доступной информации о том, как передается ВИЧ-инфекция и как предотвратить ее передачу, мы можем надеяться остановить эту эпидемию к 2030 году. То же касается и любой другой эпидемии: у людей должна быть возможность защитить свое здоровье и в случае необходимости обратиться за помощью. Работникам здравоохранения, чтобы действовать быстро и эффективно, также нужна своевременная и адекватная информация. Распространить информацию и успокоить людей можно через лидеров сообществ. У них это может получиться даже лучше, чем у кого бы то ни было другого.
6. Рассказывать встревоженным людям о неопределенностях и рисках – сложная задача, но, если этого не сделать, можно ожидать негативных последствий, таких как потеря доверия, подрыв репутации, ослабление экономики, в худшем случае – гибель людей. Одной из наиболее важных и эффективных ответных мер со стороны общественного здравоохранения является активное информирование населения о том, что известно и что не известно на данный момент, что делается для дальнейшего получения информации, что делается для спасения жизни людей и минимизации неблагоприятных последствий эпидемии. Систематическое, активное и честное общение и взаимодействие с населением и группами риска помогает справиться с общей растерянностью и избежать недопонимания. Люди имеют право получать информацию, чтобы оценить риски для их собственного здоровья и здоровья их близких.³
7. Люди имеют право на защиту от ложной или вводящей в заблуждение информации. Сегодня, в эпоху фейковых новостей и их стремительного распространения в социальных сетях, государство, СМИ и частный сектор должны приложить все усилия для быстрого выявления и опровержения ложной или вводящей в заблуждение информации.

³ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) имеет документальное подтверждение важности информирования и коммуникации и участия сообществ, основанное на событиях в Ухане, Китай: [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(ncov)). Постоянно обновляемая панель новостей ВОЗ: www.who.int.

8. Хотя можно привести аргументы в пользу временного ограничения прав человека в определенных обстоятельствах, опыт эпидемии ВИЧ-инфекции показывает, что в общественном здравоохранении не бывает ситуаций, когда ограничение свободы выражения мнения или свободы на доступ к информации имели бы логичное обоснование. Разумеется, речь идет не о запрете фейковых новостей / дезинформации, на которые не распространяется законодательство о защите прав человека.

→ **Государствам следует воздерживаться от ограничений свободы слова и доступа к информации и обеспечить сообществам возможность регулярно получать полную и наиболее актуальную информацию и рекомендации.**

РАВЕНСТВО, СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

Принять меры по предупреждению и пресечению стигмы и дискриминации в отношении людей, сообществ и национальностей

9. Из истории эпидемии ВИЧ-инфекции мы видим, какое негативное воздействие оказывают стигма и дискриминация на физическое и психическое здоровье людей и социальную поддержку. Кроме того, стигма и дискриминация приводят к серьезным злоупотреблениям и нарушениям в области прав человека, усугубляя проблемы наиболее уязвимых людей. К стигме и дискриминации приводят некорректные определения, общественные установки, нарушение конфиденциальности и криминализация.
10. **Правительствам необходимо работать над тем, чтобы не допускать стигматизирующих установок и поведения** как в медицинских учреждениях, так и в широком социальном пространстве, а в случае их появления – бороться с ними. Опыт ЮНЭЙДС свидетельствует, что стигма заставляет людей и сообщества уходить в «подполье», что, в итоге, ставит под сомнение успех любых ответных мер.
11. **Слова имеют значение.** То, как правительства, сообщества и средства массовой информации говорят об эпидемии, путях передачи заболевания, людях с COVID+, формирует то, как этих людей и сообщества воспринимают другие люди и как с ними обращаются. Избегая определений типа «суперраспространитель», выбирая более нейтральные определения – например, «человек с приобретенным вирусом» вместо «зараженный», мы можем повлиять на готовность и желание людей пройти тестирование, самоизолироваться и помочь другим в трудной ситуации.⁴
12. Ассоциирование вируса с конкретным регионом, городом, национальностью или расой может привести к росту расизма, ксенофобии и даже стигматизации регионов и городов. Из опыта ответных мер на ВИЧ-инфекцию мы знаем, что это может создать значительную стигму в отношении определенных групп, способствовать дискриминационному поведению, вынужденной дополнительной изоляции людей и сообществ или нарушению неприкосновенности их частной жизни, во всех случаях влияя как на психическое здоровье, так и на доступ к услугам. В некоторых случаях это может создать реальную угрозу насилия и послужить причиной политически мотивированных ответных мер, продиктованных не фактами, а страхом и стигмой.
13. Люди, имеющие более высокий риск инфицирования или получившие вирус, могут подвергаться дискриминации и стигматизирующему медицинскому обслуживанию и на других основаниях. По опыту ответных мер на ВИЧ-инфекцию известно, что такими

⁴ Всемирная организация здравоохранения, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и Детский фонд ООН разработали полезное руководство по предотвращению и снижению стигмы: https://www.epi-win.com/sites/epiwin/files/content/attachments/2020-02-24/COVID19%20Stigma%20Guide%2024022020_1.pdf.

основаниями в отношении некоторых сообществ может быть не только ВИЧ-статус, но и сексуальная ориентация, гендерная идентичность и наркозависимость. Стигма и дискриминация препятствует обращению людей за необходимой медицинской помощью во время эпидемии. В рамках любой эпидемии стигма и дискриминация в предоставлении медицинской помощи, как и отказ в лечении по причине национальности, сексуальной ориентации, страны происхождения, особенностей поведения, отсутствия страховки, социально-экономического или любого другого статуса, не только лишают человека необходимых медицинских услуг, но и ставят под угрозу здоровье других людей и снижают эффективность ответных мер в целом.

Стигма в отношении медицинских работников

14. Медицинские работники находятся в первых рядах борьбы с COVID-19, в ситуации близкого контакта с вирусом. По этой причине они также могут подвергаться стигме и дискриминации. Правительства должны принять меры для защиты работников здравоохранения от любых форм стигмы и дискриминации и оказать им необходимую поддержку.

→ Правительства должны подать пример того, как следует говорить об эпидемии и о затронутых эпидемией сообществах, включая работников здравоохранения. Необходимо разъяснить средствам массовой информации и лидерам сообществ, как можно обсуждать эпидемию, не допуская стигмы и дискриминации.

Неприкосновенность частной жизни

15. Каждый человек, вне зависимости от расовой принадлежности, национальности, пола и профессии, должен быть уверен в том, что правительство, медики и государственные организации соблюдают максимальную осторожность и конфиденциальность при обращении с его или ее персональными данными, включая имя и фамилию, диагноз и историю болезни. Опыт эпидемии ВИЧ-инфекции свидетельствует, что конфиденциальность снижает страх стигмы и дискриминации, укрепляет доверие, открывает своего рода каналы связи между пациентами и медицинскими работниками, повышает доступность тестирования и, как результат, способствует соблюдению стандартов общественного здравоохранения и клинических протоколов. В контексте ответных мер на COVID-19, учитывая важность скрининга и тестирования, доверие и конфиденциальность могут иметь решающее значение.

→ Конфиденциальность должна соблюдаться всегда. Государство должно разъяснить средствам массовой информации, правоохранительным органам и другим субъектам, что личная информация и персональные данные людей не должны раскрываться без их разрешения.

Криминализация не является решением проблемы и приносит больше вреда, чем пользы

16. Применение уголовного законодательства для регулирования поведения людей и профилактики передачи заболевания – жесткий и, с определенной точки зрения, радикальный подход к тому, чтобы сдержать развитие эпидемии. Однако, как мы помним по эпидемии ВИЧ-инфекции, злоупотребление санкциями уголовного законодательства нередко имеет серьезные негативные последствия и для конкретного человека, и для ответных действий, и не учитывает реалии жизни людей. Использование уголовного законодательства может усугубить стигматизацию людей с вирусом, а страх стигматизации оттолкнет других людей от прохождения тестирования, и все это, в результате, приведет к разрушению доверия между государством и сообществами. В чрезвычайных ситуациях,

угрожающих здоровью населения, уголовные законы часто толкуются расширительно и расплывчато, а их применение рискует быть произвольным и дискриминационным. Люди, против которых применяется уголовный или карательный подходы, нередко являются представителями наиболее уязвимых сообществ.

→ Избегайте использования уголовного законодательства для контроля над поведением людей с целью замедлить распространение эпидемии. Гораздо большего эффекта можно достичь, побуждая людей и сообщества защищать себя и других и предоставляя им для этого все необходимое.

Существующее неравенство означает, что некоторые группы могут в большей степени пострадать от эпидемии

17. И сам вирус, и ответные действия правительства могут оказаться причиной дополнительной дискриминации. Эпидемия часто раскрывает существующее неравенство в обществе, когда уже маргинализированные и уязвимые люди в наибольшей степени страдают еще и от эпидемии. Так, люди, у которых нет денег на медицинское обслуживание, скорее всего, будут отказываться от тестирования на вирус; практически не смогут контролировать свой доступ к медицинским услугам люди, находящиеся в местах лишения свободы; вряд ли возможно, без вложения значительных дополнительных ресурсов организовать самоизоляцию или просто мытье рук людям в неформальных поселениях или общинах, где нет водопровода и мыла; бремя ухода за членами семьи ложится, в основном, на женщин, поэтому закрытие школ или помещение в карантин окажут на женщин, на их способность работать и зарабатывать и даже на возможность самоизоляции непропорционально негативное воздействие.

ГАРАНТИЯ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ – ЛУЧШАЯ ЗАЩИТА ОТ ГЛОБАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИИ

Правительства должны стремиться к тому, чтобы общественное здравоохранение, от инфраструктуры до качественных и доступных услуг скрининга, тестирования и стационарной медицинской помощи, было обеспечено ресурсами, необходимыми для профилактики, лечения и сдерживания эпидемии

18. Обязанности государств в соблюдении права на здоровье граждан включают не только организацию доступных, приемлемых и качественных медицинских услуг и распространение информации, но и создание инфраструктуры здравоохранения, обеспеченной всем необходимым (в имеющихся на местном и международном уровнях пределах) для удовлетворения потребностей общества в охране здоровья, в том числе в профилактике, лечении и борьбе с эпидемиями.

19. Все страны должны наращивать потенциал здравоохранения с учетом существующих внутренних и международных ресурсов, чтобы надежные и использующие научные достижения услуги по скринингу и тестированию не только имелись в наличии, но были физически и финансово доступны каждому нуждающемуся. Переломить ситуацию в области ВИЧ-инфекции помогли значительные финансовые вложения, которые открыли возможность людям с ВИЧ во всем мире узнать свой ВИЧ-статус. Знание позволяет человеку принять меры для защиты собственного здоровья и благополучия, а также здоровья и благополучия своих близких. Не следует охранять это знание, как особую ценность, тем более в контексте быстрого распространения заболевания, когда от него нет лекарств

и пока неизвестны методы лечения, а успех в борьбе зависит от организации скрининга и тестирования людей с наиболее высоким риском инфицирования. Недопустимо, чтобы препятствием к тестированию была необходимость платить за тестирование из собственных средств: тестирование должно быть бесплатным или, как минимум, предлагаться по цене, доступной для всех. При ограниченных ресурсах критерием доступа к скринингу, тестированию и медицинской помощи должны быть уязвимость и потребность, а не финансовые возможности людей.

- 20.** Как было отмечено выше, люди имеют право на получение доступных, приемлемых и качественных медицинских услуг. В контексте эпидемии ВИЧ-инфекции создание адекватной инфраструктуры, обеспечивающей доступ к услугам профилактики, тестирования и лечения, потребовало серьезного увеличения финансирования, и на создание этого потенциала ушло время. В контексте эпидемии COVID-19 такие инфраструктуры необходимо создавать быстро и быстро расширять их, если ресурсов окажется недостаточно. Необходимо с самого начала ориентироваться на охват наиболее уязвимых групп, которые, как правило, являются труднодоступными. Работа инфраструктуры также предполагает организацию соответствующих механизмов скрининга и тестирования, наличие защитного оборудования для медицинских работников и достаточное количество койко-мест в больницах.
- 21.** Определять наиболее уязвимые категории следует таким образом, чтобы не провоцировать стигму. Нужно постараться охватить труднодоступные группы и оказать им помощь. Страны должны обеспечить всех медицинских работников информацией о приоритетности охвата сообществ и о наиболее уязвимых лицах, к которым относятся женщины, малообеспеченные граждане, люди с хроническими заболеваниями, жители отдаленных районов, ключевые группы населения, люди с инвалидностью, люди, находящиеся в местах лишения свободы, жители неформальных поселений и люди, живущие на улицах. Важно помнить, что и сами медицинские работники, будучи на переднем крае эпидемии, являются уязвимой группой, и что их безопасность и защита также должны быть одним из приоритетов.

→ Диагностика и медицинская помощь при COVID-19 должны быть всем доступны (физически и финансово) и, самое главное, они должны быть качественными. Следует определить уязвимые группы и целенаправленно охватывать их услугами.

Сохранять человеко-ориентированный подход в доступе к лекарствам на протяжении всей вспышки эпидемии

- 22.** По опыту ответных мер на эпидемию ВИЧ-инфекции мы знаем, что добиться эффективности в лечении и профилактики для всех групп населения можно лишь при условии, если медицинская помощь «идет к людям», то есть предоставляется там, где людям удобно. В условиях вспышки эпидемии, когда может быть остановлен общественный транспорт и прекращена работа предприятий, лекарства и услуги должны быть доступны всегда, включая антиретровирусную терапию, доконтактную профилактику, опиоидную заместительную терапию, стерильные иглы, шприцы и других средства снижения вреда, услуги психиатрической помощи, а также лекарства, связанные с другими хроническими заболеваниями. В некоторых случаях (например, с антиретровирусными или противотуберкулезными препаратами) это имеет значение и для здоровья населения в целом, так как связано с риском развития у людей резистентности и, как следствие, распространением инфекции. Для предупреждения перерывов в лечении предлагаются такие подходы, как назначение препаратов на несколько месяцев (в соответствии с рекомендациями ВОЗ), ускоренная процедура повторной выписки препаратов, повышение эффективности их назначения с помощью телемедицины, а также работа с поставщиками услуг и сообществами для оценки потребностей во избежание дефицита. Правительства

должны работать с сообществами, чтобы найти решения для людей, которые из-за карантина не могут получить доступ к услугам снижения вреда, ВИЧ-инфекции или другим услугам. Доступ к таким услугам должен быть обеспечен, а медицинские работники должны иметь возможность их оказывать, не рискуя приобрести COVID-19.

- 23.** В то время как страны и частный сектор вкладывают все больше средств в ответные меры на эпидемию COVID-19, правительства должны позаботиться о том, чтобы прогресс, достигнутый в отношении остановки эпидемии ВИЧ-инфекции к 2030 году, не был обращен вспять или возвращен в исходное состояние из-за перераспределения ресурсов. Это относится ко всем ресурсам системы здравоохранения. Финансирование борьбы с глобальной эпидемией не должно осуществляться за счет других секторов здравоохранения. Необходимо предпринять все усилия для поиска и привлечения средств за пределами существующих бюджетов.

→ Необходимо обеспечить постоянный доступ к медицинским услугам и лекарственным средствам, в том числе путем предоставления долгосрочных рецептов, а также продолжать финансирование и выделение ресурсов на другие медицинские услуги, особенно ориентированные на наиболее уязвимые группы населения.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОБМЕН РЕСУРСАМИ, ЭКСПЕРТНОЙ ПОМОЩЬЮ И ДОСТИЖЕНИЯМИ НАУКИ

- 24.** Согласно международному законодательству в области прав человека и Международным медико-санитарными правилами⁵ страны обязаны обмениваться техническими и финансовыми ресурсами и информацией. Все люди и сообщества имеют право пользоваться результатами научного прогресса. Ответные меры против ВИЧ-инфекции и их успех, особенно в странах с неустойчивой или слабой системой здравоохранения, были бы невозможны без объединения и совместного использования глобальных ресурсов, а также без координации действий и обмена информацией о природе вируса, методах профилактики, тестирования и лечения. Ни одна страна не должна остаться без помощи в контексте глобальных усилий по предотвращению и преодолению пандемии.

- 25.** Как и в случае с ВИЧ-инфекцией, ситуация с COVID-19 убедительно показывает, насколько важен потенциал общественного здравоохранения для полноценного и продуктивного функционирования общества и экономики. На данный момент нет ни одной страны, которая была бы полностью готова к прогнозируемому увеличению численности людей с COVID-19, нуждающихся в госпитализации. Отсутствие средств диагностики во многих странах подчеркивает настоятельную необходимость обмена знаниями, информацией и ресурсами, чтобы в кратчайшие сроки обеспечить все страны качественными тестами на COVID-19. Обязательство стран делиться своими ресурсами и знаниями сохраняется и в отношении разработки и производства вакцины, если она станет доступной.

→ Страны должны работать вместе, обмениваясь знаниями и ресурсами и предпринимая скоординированные действия, чтобы обеспечить эффективный ответ на текущую эпидемию и предотвратить ее повторение.

⁵ Всемирная организация здравоохранения. Международные медико-санитарные правила. Краткое введение в проблему осуществления на уровне национального законодательства (2005). – Женева, 2009 (https://www.who.int/ihr/intro_legislative_implementation_ru.pdf?ua=1). Данный документ был пересмотрен и согласован после вспышки атипичной пневмонии (SARS) 2003 года и содержит, в частности, положения о необходимости обмена на международном уровне информацией о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения. Эти положения стали неотъемлемой частью глобальных ответных мер.

ПРАВО ЗАКЛЮЧЕННЫХ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ, МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ И ВОЗМОЖНОЕ ДОСРОЧНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ

26. Практически постоянно в тюрьмах всего мира содержатся около 11 миллионов человек. Оказание медицинской помощи заключенным – обязанность государства. Люди, находящиеся в местах лишения свободы, имеют право на охрану здоровья в соответствии с теми же стандартами, что и остальные члены общества, и должны получать все необходимые медицинские услуги бесплатно и без дискриминации по признаку правового статуса. К сожалению, в тюрьмах у людей мало возможности защитить себя от болезней и крайне ограничен доступ к услугам. Переполненность камер и плохая вентиляция повышают риск передачи инфекционных заболеваний, в том числе воздушно-капельным путем. В контексте ответных мер на ВИЧ-инфекцию стало очевидно, что медицинская помощь в тюрьмах, включая услуги профилактики, диагностики и лечения, часто не соответствует потребностям находящихся там людей и качественно ниже доступной населению в целом, что, в свою очередь, означает, что состояние здоровья людей в тюрьмах хуже.
27. В контексте ВИЧ-инфекции ответные меры в местах лишения свободы реализуются по двум направлениям. Первое – чрезвычайно важно, чтобы медицинские службы в тюрьмах были хотя бы сопоставимы с теми, которые имеются вне тюрем, и люди могли защищать свое здоровье, имея доступ к услугам диагностики и лечения при условии соблюдения конфиденциальности и медицинской этики. Необходимо принять меры для укрепления сектора здравоохранения в местах лишения свободы. Второе – следует признать, что для психического здоровья людей, находящихся в местах лишения свободы, решающее значение имеет взаимодействие с внешним миром. Если посещения прекращены, следует найти альтернативы – например, skype или телефонные звонки.
28. При этом важно пересмотреть практику уголовного правоприменения с целью снизить переполненность тюрем и, в конечном итоге, – уменьшить количество заключенных и сократить сроки предварительного заключения, внедрив альтернативные виды уголовных наказаний по некоторым составам преступлений или, где это возможно, отменив уголовную ответственность за определенные правонарушения. В ситуации острой эпидемии осуществить масштабные реформы за короткий срок вряд ли возможно. Но в случаях, когда невозможно обеспечить охрану здоровья заключенных в условиях тюрьмы, нужно (еще до того, как эпидемия распространится в тюрьмах) рассмотреть вопрос о досрочном/временном освобождении (в зависимости от обстоятельств и в соответствии с национальными стандартами) находящихся под стражей людей, особенно отбывающих предварительное заключение, и обеспечить им контакт с медицинскими учреждениями после освобождения.

→ Следует принять меры по снижению риска передачи заболевания в тюрьмах, в том числе путем снижения численности заключенных, освобождения не представляющих общественной опасности и пересмотра решений о предварительном заключении. Убедитесь, что люди в местах лишения свободы имеют доступ ко всем необходимым услугам профилактики, диагностики и лечения, включая возможность самоизоляции.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРЫ НЕ ДОЛЖНЫ ЛИШАТЬ ЛЮДЕЙ РАБОТЫ, КРОВА, ПИЩИ И СРЕДСТВ К СУЩЕСТВОВАНИЮ

29. Эпидемия и ответные меры могут иметь для людей серьезные негативные последствия, связанные с работой, средствами к существованию, доступом к продовольственным товарам и базовым услугам. Люди имеют право на труд, на справедливые и благоприятные условия труда. Требование самоизоляции или закрытие предприятий – это риск потерять заработок и место работы. Особому риску подвергаются люди, работающие на условиях

неполной занятости и неоплачиваемого отпуска по болезни. Эти обстоятельства в непропорционально большей степени затрагивают группы, определяемые по признакам гендера, расы, социально-экономического положения и национальности. Страх потерять работу, как и в случае эпидемии ВИЧ-инфекции, часто является причиной отказа от тестирования, лечения или, как в случае COVID-19, самоизоляции. Правительства обязаны защитить людей от потери работы, доходов или средств к существованию – например, с помощью надежной системы охраны труда, социального обеспечения и страхования. И не только потому, что речь идет о правах человека, но и потому, что это дает людям возможность заботиться о своем здоровье и здоровье других (путем самоизоляции) и, тем самым, повышать эффективность ответных мер на эпидемию.

30. Такие меры, как закрытие школ, детских садов и университетских общежитий могут лишить детей и молодых людей их единственной возможности поесть в течение дня.

У студентов, проживающих в общежитиях, возможно, нет другого места для проживания. Из-за традиционных гендерных норм бремя ухода за детьми в подавляющем большинстве случаев ложится на плечи женщин. Но остаться дома означает для них потерять необходимый доход и потенциально – работу. Необходимо принять меры, которые помогут поддержать не только тех, кто находится в изоляции или на карантине, но и тех, кто из-за ответных мер вынужден оставаться дома.

→ Необходимо убедиться, что люди могут самоизолироваться или заботиться о других без потери своих доходов или работы. Если это может лишить людей пищи, лекарственных средств или жилья, необходимо принять соответствующие меры для устранения данных пробелов.

ОГРАНИЧЕНИЯ НА ПЕРЕДВИЖЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ПРОТИВОРЕЧИТЬ ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

31. Как показал опыт эпидемии ВИЧ-инфекции, следует тщательно продумывать целесообразность запретов на передвижения и поездки. В некоторых случаях такие меры непропорциональны или имеют ограниченный эффект. Они не всегда предотвращают распространение эпидемии (часто менее строгие, не связанные с принуждением подходы оказываются более успешными). И они вынуждают людей уходить в «подполье», не сообщать о симптомах и не обращаться за помощью, что, в целом, подрывает эффективность ответных мер.

32. Как и в случае с ВИЧ-инфекцией, люди с COVID-19 могут передавать заболевание до появления у них симптомов. Конечно, ограничения на поездки в некоторых случаях могут носить индивидуальный характер (как и принцип изоляции людей с симптомами от тех, у кого заболевание не подтверждено), но большего эффекта в предупреждении распространения, безусловно, можно добиться, побуждая людей проводить скрининг, соблюдать режим самоизоляции, проходить тестирование и отслеживать контакты.

33. Как мы уже убедились, в ситуации с COVID-19 эффективно снижают скорость распространения заболевания добровольные меры, направленные на социальное дистанцирование и ограничение физического взаимодействия между людьми. Принудительные меры социального дистанцирования и социальной изоляции, если они признаны необходимыми, соразмерными и научно обоснованными, должны учитывать вероятные негативные последствия для людей и сообществ (например, указанные в настоящем документе), чтобы их можно было адаптировать с целью смягчения.

→ Запреты или ограничения на поездки могут устанавливаться только в качестве крайней меры. Они должны иметь ограниченный срок действия, законное обоснование, научное подтверждение, подлежать судебной проверке и применяться без дискриминации.

КОНТРОЛЬ И ПОДОТЧЕТНОСТЬ

34. При объявлении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения значительно расширяются полномочия органов исполнительной власти. Единым для верховенства закона и прав человека является принцип, согласно которому любое действие (или бездействие) органов власти, влияющее на права граждан, подлежит проверке независимым органом – например, судом. Особенно важно соблюдение этого принципа в чрезвычайных ситуациях. Это значит, что у сообщества должна быть возможность оспорить правомочность действий органов государственной власти, если, по мнению сообщества, такие действия выходят за рамки закона – например, когда они непропорциональны, дискриминационны или фактически не обоснованы. Независимый контроль за ходом ответных мер, наряду с возможностью сообщать о нарушениях прав человека и получать компенсацию, позволяют обеспечить эффективное реагирование на возникающие потребности и проблемы и соответствие всех принимаемых мер политике, законодательству и нормам в области прав человека.
35. Именно благодаря механизмам подотчетности, таким как судебная проверка решений органов власти не выводить на рынок тот или иной препарат или не предоставлять лечение иностранным гражданам, люди, живущие с ВИЧ или уязвимые к ВИЧ, смогли привлечь правительства к ответственности, защититься от стигмы и дискриминации и добиться доступности жизненно важных препаратов для наименее защищенных. Также благодаря ответным мерам на эпидемию ВИЧ-инфекции стало очевидной необходимостью находить «пути» к механизмам подотчетности, чтобы ими могли воспользоваться все желающие. В контексте эпидемии ВИЧ-инфекции такие пути были «открыты» посредством «горячих линий», общественного мониторинга и веб-сайтов, а контроль над их работой осуществляли правозащитные структуры национального уровня, омбудсмены или специальные уполномоченные.

→ Должны быть установлены прозрачные механизмы подотчетности, легко доступные для общественности, эффективно реагирующие на жалобы. Любые действия, предпринимаемые органами власти, должны подлежать судебной проверке и независимому контролю.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

36. Прямо сейчас мы, мировое сообщество, стоим перед непредсказуемой и быстро развивающейся ситуацией. По опыту эпидемии ВИЧ-инфекции и уже сегодняшнему опыту реагирования на COVID-19 мы знаем, что ответом на эту ситуацию должны быть не страх и стигма, а солидарность, поддержка и усиление сообществ. Нам нужно построить культуру взаимопомощи, доверия и доброты. Наш ответ на пандемию COVID-19 должен взять за основу реалии жизни людей, уделив главное внимание устранению барьеров, мешающих им защитить себя и свои сообщества: страху лишиться средств к существованию, остаться без продуктов питания и потерять уважение своего сообщества. Не запреты, а защита прав, укрепление сообществ и информация приведут к тому, что принимаемые в ответ на эпидемию меры будут более эффективными, устойчивыми и гуманными.

Авторское право © 2020
Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
Все права защищены.

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ. ЮНЭЙДС не гарантирует полноту и правильность содержащейся в данной публикации информации, и не несет ответственности за ущерб, связанный с ее использованием.

ЮНЭЙДС/JSxxxxR



ЮНЭЙДС
Объединенная Программа ООН
по ВИЧ/СПИДу

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org