

Права человека во время COVID-19

Уроки ВИЧ-инфекции – как
обеспечить эффективные ответные
меры при активном участии
сообществ.

Семь главных выводов:

1. С первых дней привлекайте затронутые сообщества к участию во ВСЕХ ответных мерах – для создания доверия, гарантии приемлемости и эффективности мер, для предупреждения косвенного или непреднамеренного вреда и обеспечения систематического обмена информацией.
2. Ведите борьбу со всеми формами стигмы и дискриминации, в том числе с теми, которые основаны на признаках расовой принадлежности, социальных контактов, профессии (медицинские работники), и с теми, которые нацелены на маргинализированные группы и препятствуют их обращению за медицинской помощью.
3. Обеспечьте наиболее уязвимым и труднодоступным группам населения бесплатные или недорогие услуги скрининга, тестирования и помощи.
4. Устраняйте барьеры, мешающие людям защищать собственное здоровье и здоровье своего сообщества – такие как боязнь безработицы, стоимость медицинской помощи, распространение ложных новостей/дезинформации, отсутствие инфраструктуры санитарии и т. д.
5. Любые ограничения прав граждан во имя охраны общественного здоровья, должны быть лимитированы по времени, соразмерны преследуемой цели, необходимы, основаны на научных данных и подлежать судебному контролю. По необходимости введите исключения и смягчите последствия таких ограничений для уязвимых групп. Полные всеобщие запреты редко бывают эффективны и необходимы. Люди не должны подвергаться уголовному преследованию за нарушение установленных ограничений.
6. Страны должны активно поддерживать друг друга, обмениваясь информацией, знаниями, ресурсами и экспертной помощью, чтобы ни одна страна не осталась без внимания.
7. Поддерживайте и берегите медицинских работников. Будьте добры друг к другу. Объединяйте усилия и расширяйте не карательные санкции, а все то, что укрепляет доверие и солидарность между людьми.

Введение

1. По мере того как во всем мире расширяются масштабы ответных мер здравоохранения против пандемии COVID-19, странам настоятельно рекомендуется предпринять решительные действия в борьбе с эпидемией и предоставить всем, кто в этом нуждается, необходимую помощь и услуги диагностики. Странам рекомендуется применять комплексный подход с учетом их обстоятельств, при этом в центре всех действий должно стоять сдерживание распространения инфекции. Но как и во всех случаях острых эпидемий, особенно таких, при которых инфекция передается от человека человеку воздушно-капельным и контактным путем, необходимо позаботиться о том, чтобы ответные меры были основаны на строгом соблюдении прав человека.
2. За почти сорок лет противодействия эпидемии ВИЧ накоплен обширный опыт и сформулированы выводы о важности подхода, основанного на правах человека, поскольку именно он обеспечивает эффективное и пропорциональное реагирование на эпидемии. Одним из главных является вывод о том, что ответные меры должны быть ориентированы на сообщество и учитывать его интересы, поощрять проявления солидарности и доброты, уделять приоритетное внимание наиболее уязвимым группам и помогать людям активно защищать самих себя и других от вируса. Все это необходимо для создания доверия между затронутыми сообществами, органами власти и представителями системы здравоохранения, поскольку без такого доверия ответные меры вряд ли будут своевременными и эффективными. Нужно также позаботиться о том, чтобы предпринимаемые в ускоренном режиме действия не оказались неэффективными из-за существующего неравенства, отсутствия информации и таких барьеров, как стоимость услуг, стигма, боязнь нарушения конфиденциальности, увольнения с работы и потери средств к существованию.
3. После консультаций с Референс-группой по ВИЧ и правам человека, экспертами из гражданского общества, научных кругов и органов общественного здравоохранения, а также с учреждениями системы ООН, ЮНЭЙДС сформулировала основные выводы из опыта противодействия ВИЧ-инфекции, которые необходимо учесть для обеспечения научно-обоснованного и эффективного реагирования на любую эпидемию. Мы искренне благодарны всем за ценный вклад в эту работу. Итогом консультаций стали приведенные ниже принципы и заключения, касающиеся основанного на правах человека и ориентированного на интересы сообщества подхода к борьбе с эпидемией COVID-19.¹

¹ ЮНЭЙДС благодарит за ценную помощь и поддержку следующих участников Референс-группы по ВИЧ и правам человека: Микаела Клейтон (сопредседатель), Джозеф Эмон (сопредседатель), Дж. П. Мокети-Хит, Шен Тинтин, Кэролин Гомес и Сесилия Гарсия, а также следующих экспертов: Шибя Фурайлаттам (Азиатско-Тихоокеанская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом), Руджин Хабиби (независимый консультант), София Граскин (Институт по изучению проблем неравенства в глобальном здравоохранении, Университет Южной Калифорнии), Джуди Чанг (Международная сеть людей, употребляющих наркотики), Мег Доэрты, Энди Сил и Марко Витория (Департамент глобальных программ по ВИЧ, гепатиту и ИППП, Всемирная организация здравоохранения), Тену Авафия и Кенечукву Эсом (Группа по ВИЧ, здоровью и развитию, Программа развития ООН), Эхаб Салах и Моника Циупагеа (Секция по ВИЧ/СПИДу, УНП ООН).

Подход на основе защиты прав человека и расширения возможностей с упором на преодоление барьеров, мешающих людям заботиться о своем здоровье и здоровье окружающих

1. В периоды страха и паники некоторые страны склонны прибегать к политизированным, ограничительным, дискриминационным и карательным мерам. Среди таких мер могут быть тотальные запреты поездок, помещение в карантин больших групп людей, совместное содержание носителей вируса и тех, у кого вируса нет, публикация фамилий и личных данных людей, имеющих вирус, использование стигматизирующих формулировок, таких как «супер-распространители», либо уголовное преследование за нарушение запретов или за передачу вируса другим лицам.
2. Из опыта эпидемии ВИЧ мы знаем, что ограничительные, дискриминационные и карательные меры могут привести к серьезным нарушениям прав человека, от которых в непропорционально большой степени пострадают уязвимые сообщества. Нередко такие нарушения прав препятствуют эффективному ответу на эпидемию, поскольку побуждают лица с симптомами скрываться и не устраняют барьеров, мешающих попыткам людей защитить собственное здоровье и здоровье своего сообщества. В контексте COVID-19 Всемирная организация здравоохранения не рекомендует вводить широкомасштабные ограничения – такие, например, как несоразмерные или слишком строгие запреты на поездки или ограничения свободы передвижения.²
3. На опыте противодействия эпидемии ВИЧ основан подход, при котором вместо принуждения и ограничений делается акцент на охвате и обслуживании наиболее уязвимых, на скрининге и тестировании наиболее нуждающихся в этом, на распространении знаний и методов, позволяющих людям самим защитить себя и других (например, в случае COVID-19 – поощрение социального дистанцирования) и на устранении барьеров. При таких ответных мерах приоритетными являются соблюдение прав человека, опора на научные данные, расширение возможностей и активное вовлечение сообществ. Тем, кто работает в сфере противодействия ВИЧ, хорошо известно, с какими серьезными препятствиями нередко сталкиваются люди при попытке защитить собственное здоровье и здоровье окружающих – это и недоступность достоверной информации, и страх потерять работу или доход, и отсутствие возможности оплатить тестирование и диагностику, и обязанности по уходу за другими лицами, а также боязнь стигмы и дискриминации в случае положительного диагноза. Перегруженные медучреждения порой отказывают людям в помощи, когда наступает дефицит ресурсов. Только путем устранения подобных барьеров мы сможем обеспечить эффективные ответные меры. Кроме того, очень важны поддерживающие сообщества: для соблюдения режима самоизоляции нужен кто-то готовый взять на себя часть повседневного неоплачиваемого бытового труда людей, ходить за покупками для одиноких граждан или периодически проверять их самочувствие.

2. ВОЗ рекомендует придерживаться подхода, состоящего из четырех направлений. Во-первых, 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. Во-вторых, выявление, профилактика и лечение. Невозможно вести борьбу с вирусом, ничего не зная о его распространении. Для этого нужен эпиднадзор в целях выявления, изоляции, тестирования и лечения каждого заболевшего, чтобы разорвать цепочку передачи инфекции. В-третьих, предупреждение и прекращение дальнейшего распространения инфекции. Для спасения жизней мы должны ограничить передачу инфекции. 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 инфекции, его можно замедлить, тем самым защитив лечебные учреждения, дома престарелых и другие важные объекты, но только при условии тестирования во всех случаях, подозрительных на заражение. И в-четвертых, поиск инновационных решений и приумножение опыта. Это новый вирус и новая ситуация. Мы все приобретаем опыт и должны искать новые пути предотвращения инфекций, спасения жизней и снижения причиненного ущерба. У всех стран есть свой опыт, который может быть полезен другим.

4. Принудительные ограничения и карательные меры никак не способствуют устранению препятствий для уязвимых групп или расширению прав и возможностей сообществ, а вместо этого лишь множат барьеры на пути наиболее нуждающихся в помощи людей и потенциально усугубляют уязвимость граждан и сообществ. Такие меры способны подорвать доверие между правительством и обществом и разрушить чувство ответственности и мотивацию к действиям, которые так необходимы людям и сообществам для активной заботы о себе и окружающих. По сути при этом теряются такие критически необходимые элементы, как доброта, солидарность и этика заботы о ближнем.
5. Все эти концепции не новы. Они содержатся в международных обязательствах и законах в сфере прав человека, которые обеспечивают основу для того, чтобы все усилия по охране здоровья были соразмерными, необходимыми, достигали наиболее уязвимых групп и не ограничивали без достаточных оснований остальные права человека – и все это в конечном итоге повысит эффективность ответных мер.

Основные права человека и фундаментальные принципы

1. Законодательство в области прав человека провозглашает эти права неотъемлемыми, универсальными, взаимозависимыми и неделимыми. В связи с ними на правительства стран возлагаются обязательства, имеющие юридическую силу, в том числе – и особенно – во время чрезвычайных ситуаций. Права человека распространяются на всех без какой-либо дискриминации и являются неделимыми: одна категория прав не может быть принесена в жертву ради другой категории прав.
2. Хотя законодательство в области прав человека допускает ограничение некоторых прав или отступление от них для достижения законных целей, таких как охрана здоровья населения, установлены строгие пределы того, когда, как и в какой степени права могут быть ограничены. Любое ограничение прав должно преследовать законную цель и быть соразмерным этой цели, необходимым (эффективным и основанным на доказательствах) и ограниченным по времени, оно не может быть произвольным (дискриминационным) и должно быть предусмотрено законом.
3. Участие является основополагающим принципом в сфере прав человека. Вся политика и все действия органов государственной власти должны предусматривать прямое и значимое участие сообществ (особенно затронутых проблемой и наиболее уязвимых), что предполагает открытость информации и прозрачность процесса принятия решений. Только тогда ответные меры будут соответствовать реалиям жизни и потребностям всех людей, исключат непреднамеренные нарушения прав человека, укрепят атмосферу доверия к правительству и взаимное доверие внутри сообществ и будут наиболее эффективными. Сообщества – это серьезная сила, и им принадлежит ключевая роль в ответных мерах, поскольку члены сообщества помогают друг другу своевременно обращаться за медицинской помощью, соблюдать режим самоизоляции, получать необходимые лекарства и заботиться о семьях друг друга.
4. Равенство и свобода от дискриминации. Правительства должны воздержаться от действий, которые прямо или косвенно подвергают дискриминации отдельных лиц или группы; в том числе избегать неумышленных негативных последствий государственной политики и программ и защищать людей от дискриминации со стороны негосударственных субъектов. Необходимо признать, что в силу существующего неравенства и факторов уязвимости как сама эпидемия, так и ответ на нее способны оказать непропорциональное воздействие на определенные группы населения, и принять меры для смягчения такого неравенства.
5. Сообществам должны быть доступны механизмы подотчетности и средства правовой защиты в ситуациях, когда их права были или рискуют быть нарушены.
6. К основным правам, о которых часто идет речь в связи с чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, относятся право на здоровье, право на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность, право на свободу передвижения и личную свободу, право на занятость, право на защиту от дискриминации, свободу собраний и выражения мнения и право на информацию.

Права человека в контексте эпидемии - что это значит на практике?

ЦЕНТРАЛЬНАЯ РОЛЬ СООБЩЕСТВ

Сообщества должны участвовать в процессах принятия решений, управления и мониторинга

1. История эпидемии ВИЧ ясно показала, что любые ответные меры эффективны только когда сами затронутые сообщества принимают активное участие в их разработке, реализации и мониторинге. Обязанность правительств – сделать так, чтобы в разработке любых ответных мер, включая запреты на поездки или порядок тестирования, участвовали сообщества – как сидя за столом, где принимают решения, так и в составе группы, оценивающей пригодность и эффективность предложенных мер, причем не только на начальном, но и на всех остальных этапах, поскольку ответные меры должны развиваться и 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 этой 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. Кого именно считать затронутым сообществом при разных эпидемиях понимают по-разному. К числу таких сообществ следует отнести наиболее подверженные данной эпидемии. Причиной может быть то, что они сами уязвимы для вируса, как, например, медики, люди пожилого возраста или уже имеющие хронические заболевания; то, что они в меньшей степени, чем другие, способны что-то сделать для охраны собственного здоровья или получения медицинской помощи, как, например, заключенные, мигранты, бездомные или жители неформальных поселений, ключевые группы или люди с некоторыми формами инвалидности, и наконец, причиной могут быть существующие общественные, экономические и политические структуры, которые способствуют косвенной уязвимости, например, из-за традиционной гендерной роли, обязывающей ухаживать за больными и престарелыми, либо из-за нестабильных условий труда. (Это ни в коем случае не исчерпывающий перечень)

→ При подготовке к эпидемиям представители сообществ, которых в целом считают более уязвимыми к эпидемии, должны занять место за столом принятия решений. В начале эпидемии нужно постараться выявить и другие группы повышенного риска, чтобы обеспечить их равное представительство в актуальных дискуссиях и в процессе принятия решений. Если сообщества еще не представлены за столом принятия решений, это должно стать приоритетной задачей прямо сейчас (начинать никогда не поздно).

3. Обеспечить участие сообществ – важная функция правительства и ключевой элемент демократии. Площадки для выражения мнения сообществ и участия гражданского общества не должны ограничиваться или упраздняться при свертывании деятельности органов государственной власти в условиях кризиса, если только отдельные площадки или мероприятия сами по себе не создают высокого риска распространения вируса.

Высокомотивированные сообщества – ключевой фактор эффективных ответных мер

4. Наряду с этим сообщества играют важнейшую роль в самих ответных мерах. Лидеры сообществ, в том числе лидеры религиозных организаций, помогут распространить достоверную информацию, предотвратят панику, не допустят стигмы и дискриминации. Когда закрываются школы, а людей просят самоизолироваться,

сообщества должны быть уверены, что им хватит продуктов 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 доводить проблемы до сведения государственных органов и поставщиков услуг. Для этого у сообществ должен быть доступ к прозрачной и достоверной информации, а также к государственным чиновникам, чтобы вести с ними открытый диалог и сообщать о проблемах.

→ Государства должны обеспечить, чтобы у сообществ была необходимая информация как для защиты самих себя, так и для помощи другим. Необходимо держать открытыми каналы получения обратной связи от сообщества. Следует задействовать лидеров сообществ в деле распространения информации.

Обеспечить доступ к информации и свободу слова

5. Одним из важнейших выводов по итогам действий общественного здравоохранения последних десятилетий, в том числе в ответ на вспышки SARS, H1N1, Эболы, MERS и на долгосрочные эпидемии, такие как ВИЧ, стало понимание того, как влияют на сообщества отсутствие информации и дезинформация и как важно правдивое информирование о рисках и активное взаимодействие с сообществом. Только за счет достоверной и общедоступной информации о том, как передается ВИЧ и как предотвратить заражение, мы можем надеяться остановить 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. В своевременной и точной информации нуждаются и работники здравоохранения, чтобы действовать быстро и эффективно. Зачастую лидеры сообществ лучше, чем кто-либо, помогают распространить информацию и успокоить людей. Но это возможно лишь при условии свободного обмена информацией и достоверности этой информации.
6. Хотя рассказывать встревоженным людям о неопределенности и риске бывает непросто, если этого не сделать, можно ожидать негативных последствий, таких как потеря доверия общества, подрыв репутации, ослабление экономики, а 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 неизвестно на данный момент, и что делается для дальнейшего получения информации ради спасения жизни людей и минимизации неблагоприятных последствий. 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 и понимать риски для их собственного здоровья и здоровья их близких.³
7. Люди также 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 и вводящей в заблуждение информации.
8. Хотя можно привести аргументы в пользу временного ограничения прав в определенных обстоятельствах, опыт эпидемии ВИЧ показывает, что в общественном здравоохранении не бывает ситуаций, которые оправдывали бы ограничение свободы выражения мнения или доступа к информации. Разумеется, здесь не идет

³ По итогам опыта г. Ухань в Китае Всемирная организация здравоохранения опубликовала рекомендации о важности ясного и прозрачного информирования населения и взаимодействия с сообществами ([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))) и размещает ежедневные новости на своем головном веб-сайте www.who.int.

речь о запрете фейковых новостей/дезинформации, на которые не распространяется законодательство о защите прав человека.

→ Государствам следует воздержаться от ограничений свободы слова и свободного потока информации и позаботиться о том, чтобы сообщества регулярно получали самую полную и актуальную информацию и рекомендации.

РАВЕНСТВО, СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

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

9. Из истории эпидемии ВИЧ мы видим, какое негативное воздействие оказывают стигма и дискриминация на физическое и психическое здоровье людей и наличие у них социальной поддержки. Кроме того, стигма и дискриминация приводят к серьезным злоупотреблениям и нарушениям прав человека, усугубляя проблемы наиболее уязвимых людей. К стигме и дискриминации приводят некоторые формулировки и общественные установки, нарушение конфиденциальности и криминализация.
10. Правительства должны активно предупреждать формирование стигматизирующих взглядов и установок как в медицинских учреждениях, так и в более широком контексте, а при появлении таких взглядов – бороться с ними. Опыт ЮНЭЙДС говорит о том, что подобная стигма лишь заставляет людей и сообщества “уходить в подполье” и в итоге ставит под угрозу успех каких бы то ни было ответных мер.
11. Слова имеют значение. То, какими словами органы государственной власти, сообщества и средства массовой информации говорят об эпидемии, путях передачи инфекции и людях, зараженных вирусом, формирует то, как этих людей и сообщества воспринимают другие и как с ними обращаются. Избегая таких терминов, как «суперспредер», выбирая более нейтральные формулировки – например, «с приобретенным вирусом», а не «зараженный», мы можем повлиять на готовность и желание людей пройти тестирование и самоизолироваться либо помочь другим в трудной ситуации.⁴
12. Когда вирус ассоциируют с конкретным регионом, национальностью, расой или даже городом, это тоже приводит к росту расизма, ксенофобии и даже стигматизации регионов и городов. Из опыта противодействия ВИЧ-инфекции мы знаем, что так формируется серьезная стигма в отношении определенных групп. В свою очередь, это способствует дискриминирующей практике, усугубляет социальную изоляцию людей и сообществ либо, напротив, приводит к вмешательству в их частную жизнь и во всех случаях негативно влияет на их психическое здоровье, снижает доступность услуг, а в порой и создает реальную угрозу насилия. Потенциально это может стать причиной политически-мотивированных ответных мер, продиктованных не фактами, а страхом и стигмой.
13. Люди, имеющие риск заражения или получившие вирус, могут подвергаться стигме и дискриминации при обращении за медицинской помощью и по другим причинам. Это также создает серьезные препятствия доступу к услугам. Из опыта противодействия ВИЧ известно, что некоторые сообщества в силу своего ВИЧ-статуса, сексуальной ориентации, гендерной идентичности или употребления наркотиков более подвержены стигматизации, что препятствует их обращению за необходимой медицинской помощью во время эпидемии. При любой эпидемии дискриминация при предоставлении медицинской помощи или отказ человеку в лечении по признаку его национальности, страны происхождения, отсутствия страхового полиса либо социально-экономического или иного статуса не только лишает этого человека жизненно-важных медицинских услуг, но и ставит под угрозу здоровье других людей и снижает общую эффективность ответных мер.

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).

Стигма в отношении медработников

14. Медицинские работники всегда на переднем крае ответных мер и тоже могут подвергнуться стигме и дискриминации, поскольку их воспринимают как контактирующих с вирусом. 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 ею сообществах, включая работников здравоохранения. Необходимо разъяснить средства массовой информации и лидерам сообществ, как можно обсуждать эпидемию, не допуская стигмы и дискриминации.

Уважать и охранять частную жизнь людей

15. Каждый человек, вне зависимости от расы, 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 свидетельствует о том, что конфиденциальность снижает боязнь стигмы и дискриминации, укрепляет доверие и открывает каналы связи между пациентами и медиками, повышает доступность тестирования и способствует соблюдению стандартов общественного здравоохранения и клинической практики. Учитывая, важность скрининга и тестирования для ответных мер здравоохранения во время вспышки COVID-19, доверие и конфиденциальность имеют решающее значение.

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

Криминализация – не решение проблемы и приносит больше вреда, чем пользы

16. Применение уголовного права для регулирования поведения людей и предупреждения передачи вируса в попытке замедлить его распространение – жесткий и радикальный подход. Как известно из опыта эпидемии ВИЧ, злоупотребление уголовными санкциями нередко имеет серьезные негативные последствия как для конкретного человека, так и в целом для ответных действий, и не учитывает реалии жизни людей. Такие меры усугубляют стигму в отношении зараженных вирусом, удерживают людей от тестирования и разрушают доверие между государством и сообществами. В чрезвычайных ситуациях, угрожающих здоровью населения, уголовные законы нередко толкуются расширительно и расплывчато, а их применение рискует быть произвольным и дискриминационным. Люди, против которых применяется уголовный или карательный подход – это нередко наиболее уязвимые члены общества.

→ Избегайте применения уголовного законодательства для формирования поведения, замедляющего распространение эпидемии. Гораздо большего эффекта можно достичь, побуждая людей и сообщества защищать себя и других и предоставляя им для этого все необходимое.

Из-за существующего неравенства эпидемия может в большей степени затронуть определенные группы

17. И сам вирус, и ответные меры государства могут стать причиной косвенных форм дискриминации. Нередко во время эпидемий особенно ясно проявляется существующее в обществе неравенство, когда те, кто уже находится в маргинальном и уязвимом положении, в наибольшей степени прямо или косвенно страдают от

эпидемии. Например, люди, у которых нет денег на медицинское обслуживание, с большей вероятностью будут избегать тестирования на вирус. Заключение в местах лишения свободы практически не в состоянии контролировать свой доступ к медицинским услугам. В неформальных поселениях или общинах, где нет водопровода и мыла, организовать мытье рук или самоизоляцию практически невозможно без вложения значительных дополнительных ресурсов. Бремя ухода за членами семьи ложится в основном на плечи женщин, поэтому закрытие школ или помещение в карантин оказывают непропорционально негативное влияние на женщин, на их способность работать и зарабатывать на жизнь и даже на возможность их самоизоляции.

ГАРАНТИРОВАТЬ ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ – НАША ЛУЧШАЯ ЗАЩИТА ОТ ГЛОБАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИИ

Правительства должны стремиться к тому, чтобы все звенья системы здравоохранения, начиная от инфраструктуры и заканчивая доступным и качественным скринингом, тестированием и стационарным лечением, были обеспечены ресурсами для предотвращения, лечения и сдерживания эпидемии.

18. В обязанности правительств по соблюдению права людей на здоровье входят не только организация доступных, приемлемых и качественных медицинских услуг и распространение информации, но и создание инфраструктуры здравоохранения, обеспеченной всем необходимым (в пределах имеющихся на местном и международном уровне ресурсов) для удовлетворения потребности общества в охране здоровья, в том числе в профилактике, лечении и борьбе с эпидемиями.
19. Все страны должны, в пределах имеющихся внутренних и международных ресурсов, наращивать потенциал здравоохранения, с тем чтобы надежные с научной точки зрения службы скрининга и тестирования не только имелись в наличии, но были физически и финансово доступны всем, кто в них нуждается. Большие вложения средств с целью дать возможность людям с ВИЧ во всем мире узнать свой ВИЧ-статус помогли переломить ситуацию. Знание позволяет людям принять меры для защиты собственного здоровья и благополучия, а также здоровья и благополучия своих близких. Не следует охранять это знание как товар, тем более в контексте распространения заболевания, от которого пока нет лекарств и методов радикального излечения, а успех в борьбе с этим заболеванием зависит от организации скрининга и тестирования людей с наиболее высоким риском заражения, чтобы защитить все общество. Недопустимо, чтобы препятствием к тестированию была необходимость платить за него из собственных средств: тестирование должно быть бесплатным или, как минимум, предлагаться по ценам, доступным 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 уже упоминалось, люди имеют право на получение доступных, приемлемых и качественных услуг. В контексте ответных мер на эпидемию ВИЧ для этого потребовалось значительное увеличение финансирования для создания адекватной инфраструктуры, обеспечивающей доступ к услугам профилактики, тестирования и лечения. Однако на создание этого потенциала ушло значительное время. В контексте острой эпидемии COVID-19 такие системы и инфраструктуры следует быстро создавать и расширять, если их недостаточно, но одновременно с этим ориентировать на охват наиболее нуждающихся групп, особенно тех, которые зачастую труднодоступны. Сюда входит организация адекватных механизмов скрининга, тестирования, когда это требуется и с упором на наиболее уязвимых для заражения лиц, защитное оборудование для медработников и достаточное количество коек в больницах.

21. Следует определять наиболее уязвимые категории таким образом, чтобы не провоцировать стигму, и постараться охватить труднодоступные группы и оказать им помощь. Страны должны обеспечить всех медработников информацией о приоритетности охвата таких сообществ и лиц, к которым относятся женщины, малообеспеченные граждане, люди с уже существующими заболеваниями, жители сельских районов, ключевые группы населения, люди с инвалидностью, заключенные в местах лишения свободы, жители неформальных поселений и бездомные. Важно помнить, что и сами медработники, 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 доступными, в том числе физически и финансово, и самое главное – качественными. Следует определить уязвимые группы и целенаправленно охватить их услугами.

На протяжении всей вспышки заболевания следует применять ориентированный на интересы людей подход к обеспечению лекарствами

22. Из опыта ответа на эпидемию ВИЧ мы знаем, что добиться эффективности лечения и профилактики для всех групп населения можно лишь когда медицинская помощь “идет к людям”, т.е. предоставляется там, где им удобно. В условиях острой вспышки, когда может быть остановлен общественный транспорт и прекращена работа всех предприятий, по-прежнему должны быть доступны без каких-либо перерывов лекарства и услуги, включая антиретровирусную терапию, доконтактную профилактику, опиоидную заместительную терапию, наличие стерильных игл, шприцев и других средств снижения вреда, психиатрическую помощь и снабжение лекарствами от других хронических заболеваний. Это имеет значение в том числе и для охраны здоровья населения в целом, как в случае с антиретровирусными или противотуберкулезными препаратами и предоставлением чистых игл и шприцев, когда прекращение лечения связано с риском развития резистентности или распространения инфекции. Для предупреждения перерывов в лечении предлагают такие подходы, как назначение препаратов сразу на несколько месяцев в соответствии с рекомендациями ВОЗ, ускоренная процедура повторной выписки препаратов и повышение эффективности назначения лекарств с помощью телемедицины, а также сотрудничество с поставщиками услуг и сообществами при оценке потребности в препаратах, чтобы избежать их дефицита. Правительства в сотрудничестве с сообществами должны найти решения проблемы для людей, которые из-за карантина не могут воспользоваться услугами снижения вреда, помощи по поводу ВИЧ-инфекции и другими. 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 в связи с COVID-19, правительства должны позаботиться о том, чтобы прогресс, достигнутый в деле прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году, не был остановлен или обращен вспять в результате отвлечения ресурсов. Это относится ко всем глобальным ресурсам здравоохранения. Финансирование борьбы с глобальной эпидемией не должно осуществляться за счет других медико-санитарных служб, и следует предпринять усилия по привлечению средств за пределами существующих бюджетов здравоохранения.

→ Обеспечить непрерывный доступ к медицинской помощи и лекарствам, в том числе путем выдачи рецептов сразу на несколько месяцев, и продолжать финансирование и выделение ресурсов на поддержание работы других медицинских служб, особенно предназначенных для наиболее уязвимых людей.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОБМЕН РЕСУРСАМИ, ЭКСПЕРТНОЙ ПОМОЩЬЮ И ДОСТИЖЕНИЯМИ НАУКИ

24. В соответствии с международным законодательством о правах человека и Международными медико-санитарными правилами⁵ страны обязаны обмениваться техническими и финансовыми ресурсами и информацией. При этом все люди и сообщества имеют право пользоваться результатами научного прогресса. Ответные меры против ВИЧ и их успех, особенно в странах с неустойчивыми или слабыми системами здравоохранения, были бы невозможны без объединения и совместного использования глобальных ресурсов, а также без координации действий и обмена информацией о природе вируса и 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, ситуация с COVID-19 убедительно показывает, насколько важен потенциал общественного здравоохранения для полноценного и продуктивного функционирования обществ и экономик. На данный момент нет ни одной страны, которая была бы полностью готова к прогнозируемому увеличению числа 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. Обязанность стран делиться своими ресурсами и знаниями сохраняется и в ходе разработки вакцины, а также ее развертывания, если она станет доступной.

→ Совместными усилиями, обмениваясь знаниями и ресурсами, страны должны предпринять скоординированные действия, чтобы обеспечить эффективный ответ на эту эпидемию во всем мире и предотвратить ее повторение.

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

26. В каждый момент времени в тюрьмах всего мира содержатся около 11 миллионов человек. Оказание медицинской помощи заключенным – обязанность государства. Заключенные имеют право на охрану здоровья в соответствии с теми же стандартами, что и остальные члены общества, и должны получать необходимые им медицинские услуги бесплатно и без дискриминации по признаку их правового статуса. К сожалению, у людей в тюрьмах мало возможности защитить себя от болезней или получить доступ к услугам. Переполненность камер и плохая вентиляция повышают риск передачи инфекционных заболеваний, в том числе воздушно-капельным путем. В контексте ответных мер против ВИЧ стало очевидно, что медицинская помощь в тюрьмах, включая услуги профилактики, диагностики и лечения, часто не соответствуют потребностям заключенных и ниже по качеству той, которая доступна обществу в целом, а это значит, что и состояние здоровья людей в тюрьмах значительно хуже.
27. В этой связи противодействие ВИЧ в местах лишения свободы осуществляется по двум направлениям. Во-первых, чрезвычайно важно, чтобы медицинские службы в тюрьмах были хотя бы сопоставимы с теми, которые имеются вне тюрем, и чтобы заключенные имели возможность защитить свое здоровье и получить доступ к диагностике и лечению в условиях соблюдения конфиденциальности и медицинской этики. Необходимо принять меры для укрепления сектора здравоохранения в местах лишения свободы. Но наряду с этим нужно признать, что для психического здоровья заключенных решающее значение имеет взаимодействие с внешним миром. Если посещения прекращены, следует найти альтернативы – например, Skype или телефонные звонки.

⁵ См. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Эти новые пересмотренные правила были согласованы после вспышки атипичной пневмонии (SARS) 2003 года и содержат, в частности, положения об обмене информацией на международном уровне о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения – с тех пор эти положения стали неотъемлемой частью глобальных ответных мер. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) размещены по адресу <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en>.

28. При этом важно также пересмотреть практику уголовного правоприменения с целью снизить переполненность тюрем, а в конечном счете – уменьшить число лиц в местах лишения свободы 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, находящимися под стражей лиц, особенно отбывающих предварительное заключение, и обеспечить их контакт с медицинскими учреждениями после освобождения.

→ Примите меры по снижению вероятности передачи инфекции в тюрьмах, в том числе снизив переполненность за счет освобождения не представляющих общественной опасности заключенных и пересмотра решений о предварительном заключении. Убедитесь, что заключенные имеют доступ ко всем необходимым услугам профилактики, диагностики и лечения, включая возможность самоизоляции.

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

29. Как эпидемия, так и ответ на нее могут иметь негативные последствия для людей с точки зрения средств к существованию, занятости, доступа к продовольствию и основным услугам. Люди имеют право на занятость, на справедливые и благоприятные условия труда. В случае требования самоизоляции или закрытия предприятий люди рискуют потерять средства к существованию или рабочие места. Особому риску подвергаются работники в ситуации ненадежной трудовой занятости либо отсутствия оплачиваемого отпуска по болезни, причем эти обстоятельства непропорционально затрагивают отдельные группы населения, например, по признаку гендера, расы, социально-экономического положения или национальности. Боязнь потерять работу, как в случае эпидемии ВИЧ, мешает людям предпринимать необходимые шаги – такие как прохождение обследования, обращение за лечением или, в случае COVID-19, самоизоляция. Правительства обязаны защитить людей от потери работы, дохода или средств к существованию – например, с помощью надежных систем охраны труда, социального обеспечения и страхования – не только потому, что речь идет о правах человека, но и потому, что это дает людям возможность заботиться о своем здоровье, самоизолироваться и тем самым повышать эффективность ответа на эпидемию.

30. В результате таких мер, как закрытие школ, детских садов и общежитий университетов, дети могут лишиться единственного полноценного приема пищи в течение дня, а проживающие в общежитии студенты – крыши над головой. Из-за традиционных гендерных норм бремя ухода за детьми в подавляющем большинстве случаев ложится на плечи женщин, которым из-за этого придется сидеть дома с детьми и не ходить на работу, теряя необходимый доход и, возможно, рискуя потерять рабочее место. Необходимо организовать поддержку не только людей в самоизоляции или на карантине, но и всех, кто вынужден оставаться дома из-за ответных мер.

→ Создайте условия для того, чтобы люди могли самоизолироваться или ухаживать за близкими без потери дохода и работы. Если в результате принимаемых мер люди могут лишиться продуктов питания, лекарств или жилья, необходимо найти адекватное решение этих проблем.

ОГРАНИЧЕНИЯ СВОБОДЫ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ ДОЛЖНЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ ПРИНЦИПАМ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

31. Опыт эпидемии ВИЧ говорит о том, что необходимо тщательно взвешивать целесообразность массовых запретов поездок и ограничений свободы передвижения: в некоторых случаях такие меры непропорциональны или имеют лишь минимальный эффект. Они не всегда предотвращают распространение эпидемии (при этом менее строгие и не связанные с принуждением подходы порой бывают более успешными). Однако такие ограничения и запреты заставляют людей "уходить в подполье", не сообщать о симптомах и не обращаться за помощью, тем самым подрывая эффективность ответных мер.
32. Как и в случае с ВИЧ, получившие COVID-19 люди могут передавать вирус другим до появления симптомов. Хотя запреты поездок могут быть применимы в некоторых контекстах в индивидуальном порядке (как, разумеется, и принцип изоляции людей с симптомами от тех, у кого вирус не подтвержден), большего эффекта можно добиться, побуждая людей обращаться за скринингом, самоизолироваться и при необходимости проходить тестирование, и отслеживая контакты.
33. Как мы уже убедились в ситуации с COVID-19, эффективно снижают скорость распространения вируса добровольные меры, направленные на ограничение физического взаимодействия между людьми и на социальное дистанцирование. Однако любые принудительные меры по социальному дистанцированию и социальной изоляции, если таковые признаны необходимыми, соразмерными и научно-обоснованными, должны учитывать возможные последствия для людей и сообществ и быть адаптированы для смягчения негативных последствий -- например, указанных в настоящем документе.

→ Запреты или ограничения на поездки могут устанавливаться только в качестве крайней меры. Они должны иметь ограниченный срок действия, быть основаны на законе, подлежать судебной проверке, применяться без дискриминации и подтверждаться научными фактами.

КОНТРОЛЬ И ПОДОТЧЕТНОСТЬ

34. При объявлении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения значительно расширяются полномочия органов исполнительной власти. Общим как для верховенства закона, так и для 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 сообществ должна быть возможность оспорить правомочность действий органов государственной власти, если, по мнению сообщества, такие действия выходят за рамки закона – например, поскольку они непропорциональны, дискриминационны или не обоснованы соответствующими причинами. Независимый контроль за ходом ответных мер, наряду с возможностью сообщать о нарушениях прав человека и получать компенсацию, позволяют обеспечить соответствие всех принимаемых мер политике, законодательству и нормам в области прав человека и эффективное реагирование на возникающие потребности и проблемы.
35. Именно благодаря механизмам подотчетности, таким как судебная проверка решений органов власти не выводить на рынок то или иное лекарство 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 против ВИЧ стало ясно, что необходимо специально создавать пути доступа к механизмам подотчетности, чтобы ими могли воспользоваться все. В контексте эпидемии ВИЧ такие пути доступа были созданы с помощью горячих линий, общественного мониторинга и вебсайтов, и контроль их работы осуществляли правозащитные структуры национального уровня, омбудсмены или специально назначенные уполномоченные.

→ Должны быть созданы прозрачные механизмы подотчетности, которые были бы общедоступны и эффективно реагировали на жалобы. Любые действия, предпринимаемые органами власти, должны подлежать судебной проверке и независимому контролю.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

36. В настоящий момент мы как глобальное сообщество стоим перед непредсказуемой и динамично меняющейся ситуацией. Но при этом мы знаем из опыта солидарности, поддержки и влияния сообществ в контексте эпидемии ВИЧ, а также и из сегодняшнего опыта реагирования сообществ на COVID-19 – что ответом на эту ситуацию должны быть не страх и не стигма. Нам нужно построить культуру солидарности, доверия и доброты. Наш ответ на пандемию COVID-19 должен взять за основу реалии жизни людей, уделив главное внимание устранению барьеров, которые мешают людям защитить самих себя и свои сообщества. Не запреты, а защита прав, расширение возможностей и информационно-методическая помощь могут дать гарантию, что люди будут действовать без страха лишиться средств к существованию и основных продуктов питания, а также уважения своего сообщества. А это в конечном итоге приведет к тому, что принимаемые меры в ответ на эпидемию станут более эффективными, гуманными и устойчивыми.

Copyright © 2020
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
All rights reserved.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNAIDS concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. UNAIDS does not warrant that the information published in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use.

UNAIDS/JC2988R



UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org