



## Референс-группа ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам

### Права, готовность и ответ:

**письменные замечания по рабочему варианту конвенции, соглашения или другого международного инструмента ВОЗ в сфере профилактики, готовности, реагирования и восстановления в связи с пандемией**

Референс-группа ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам человека была создана в 2002 году с целью консультировать Объединенную программу ЮНЭЙДС по ВИЧ/СПИДу по всем вопросам, касающимся ВИЧ и прав человека. Она независима в своих высказываниях, ее взгляды не обязательно отражают взгляды Секретариата ЮНЭЙДС или отдельных соучредителей ЮНЭЙДС.

### ВВЕДЕНИЕ

Чрезвычайные ситуации в сфере охраны общественного здоровья, такие как пандемии, затрагивают права человека. Речь идет не только о праве на здоровье, но и праве на жизнь, на свободу, на получение выгод от научного прогресса, на тайну частной жизни, на свободу от произвольного вмешательства, отсутствие дискриминации, на труд и безопасность труда, на получение образования, на свободу собраний и слова и на свободу информации. Эти права неотчуждаемы, всеобщи, взаимозависимы и неделимы.

При этом в ходе пандемии COVID-19, как и в ходе продолжающейся пандемии ВИЧ, обнаружилось, что в отсутствие уважения, соблюдения и защиты прав человека эффективность ответа на эти вызовы в сфере охраны общественного здоровья также снижается. Неспособность богатых стран обеспечить справедливость, в том числе в доступе к средствам охраны здоровья, привела к широкому распространению предотвращаемых заболеваний, страданиям и смертям в странах с низким и средним уровнем дохода и отрицательно сказалась на состоянии общественного здоровья в мире. Кроме того, многие страны не смогли в достаточной степени осознать, как традиционные подходы к охране здоровья влияют на права человека, особенно в отношении наиболее маргинализированных людей, и принять меры для смягчения последствий.

Более того, в отдельных странах пандемия стала прикрытием для консолидации правовой и политической власти и оправданием для неспособности обеспечить закрепленные в международном, региональном и национальном законодательстве права человека при введении срочных мер для охраны общественного здоровья. Слишком часто, когда требуется остановить дальнейшее распространение вируса и обеспечить доступ к вакцинам, лечению и необходимому медицинскому уходу, выбор делался в пользу принуждения и карательного подхода в ущерб походам, которые помогают людям, семьям и общинам следовать наилучшим практикам в охране общественного здоровья.

Отдельные общины и группы населения, обычно наиболее уязвимые, чаще других сталкиваются с негативными последствиями пандемий, таких как ВИЧ и COVID-19, и несут на себя основное бремя (не всегда обоснованных) ответных мер. И при пандемии ВИЧ, и при пандемии коронавируса к числу этих групп относятся секс-работники; мужчины, ведущие половую жизнь с мужчинами; трансгендерные люди и ЛГБТК+ сообщества в целом; люди, употребляющие наркотики; цветные люди; мигранты, в том числе беженцы; люди, живущие с



## Референс-группа ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам

ВИЧ, туберкулезом, вирусным гепатитом и другими хроническими заболеваниями; заключенные в тюрьмах и в других местах ограничения свободы; люди в условиях экономической нестабильности и без крыши над головой. Маргинализация, которой эти группы населения в «нормальных» условиях подвергаются из-за стигмы, дискриминационных законов, уголовного преследования и насилия, только усилилась из-за чрезвычайных мер, принятых в большинстве стран после начала пандемии коронавируса.

Еще одним фактором, способствовавшим распространению ВИЧ и COVID-19 и усилившимся из-за пандемий, стало гендерное неравенство (в частности, неравное распределение обязанностей по уходу, потеря средств к существованию из-за ответа на пандемию, более сильная уязвимость к насилию со стороны интимных партнеров в ходе изоляции и пр.). Наконец, COVID-19 и принятые в ответ меры достаточно сильно затронули пожилых людей, среди которых было больше случаев тяжелого течения болезней и выше смертность и которые в некоторых странах также пострадали от жесткой изоляции в учреждениях, где не были приняты адекватные меры профилактики и контроля заболеваний.

В [Экспертную группу ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам человека](#), входят правозащитники и люди из движения по борьбе с ВИЧ, в том числе защитники интересов, юристы, специалисты по этике, люди, живущие с ВИЧ, люди из НПО и общинных организаций, люди из правительственного сектора и ученые. Многолетний опыт борьбы с ВИЧ показал снова и снова, что меры профилактики, подготовки и реагирования на пандемию, будь то на международном или национальном уровне, могут быть эффективны только если они связаны с уважением всеобщих прав человека. **Все принимаемые меры должны быть справедливыми, соразмерными и основанными на участии пострадавших общин; особую заботу следует проявлять в отношении уязвимых и маргинализированных и уязвимых группах населения с целью помочь им участвовать в ответе на пандемию и сохранить жизненно важные услуги по охране здоровья и социальной защите.**

Мы призываем Межправительственный переговорный орган (МПО) убедиться, что в текст конвенции, соглашения или другого международного инструмента ВОЗ о мерах профилактики, подготовки, реагирования и восстановления в связи с пандемией включено открытое, исполнимое и практически применимое обязательство уважать, защищать и соблюдать права человека, в том числе в отношении маргинализированных и затронутых пандемиями групп населения. В любом из этих инструментов особого внимания требуют несколько аспектов.

### РАВЕНСТВО ВО ГЛАВЕ УГЛА

Неравенство в охране здоровья и другие виды несправедливости, имевшие место в ходе пандемии COVID-19, стали повторением того, с чем мы столкнулись в ходе пандемии ВИЧ. Люди в странах с низким уровнем дохода, а также маргинализированные группы населения во всех странах, пострадали от неравного доступа к диагностике, лечению и вакцинам. Проще говоря, защита интеллектуальной собственности – и прибыли корпораций – оказалась более важным делом, чем сохранение жизни и защита права каждого человека на получение пользы от научных достижений. Уже давно существующие механизмы, которые препятствуют



## Референс-группа ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам

расширению производства, в том числе в развивающихся странах, стали одной из причин дефицита диагностических средств, лекарств и вакцин.

Неоправданное накопление вакцин и других товаров на фоне ограниченного предложения еще больше усилило неравенство в доступе. Следствием становится не только нарушение прав человека, но и длительный ущерб здоровью мировой общественности, поскольку пандемия продолжается на фоне дальнейшего распространения новых, более заразных штаммов. Чтобы реализовать лежащий в основе прав человека принцип равенства, в том числе равенства в доступе к медицинским услугам, и гарантировать, что принятые меры не скажутся сильнее всего на уязвимых и маргинализированных группах населения, в новом инструменте необходимо:

- описать механизмы для справедливого обмена знаниями и технологиями в сфере профилактики, подготовки и реагирования в связи с пандемиями (ППРП);
- в дополнение к добровольным обязательствам, закрепленным в [Руководящих принципах ООН в области бизнеса и прав человека](#), наложить на фармацевтические компании юридическое обязательство лицензировать диагностические и терапевтические средства и вакцины с целью обеспечить справедливость в доступе к ним;
- сформулировать руководящие принципы относительно того, как устранить пробелы в финансировании стран с низким уровнем дохода и обеспечить ключевые и маргинализированные группы населения в странах адекватными ресурсами;
- порекомендовать странам вводить меры по профилактике, готовности и реагированию с опорой на научные и медицинские данные, а не из соображений политической целесообразности;
- настоять на том, что важно добиваться добровольного участия организации под руководством сообщества в государственных мероприятиях по ППРП, выделяя на это адекватное финансирование, и учитывать их опыт в политике и практике;
- собрать и проанализировать дезагрегированные данные, чтобы понять, как пандемии влияют на ключевые и уязвимые группы населения, позаботившись в ходе сбора, анализа и хранения данных о соблюдении права каждого человека на анонимность и тайну частной жизни.

### **СРОЧНЫЕ МЕРЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НЕОБХОДИМЫМИ И СОРАЗМЕРНЫМИ**

Пандемия — это комплексный кризис; реакция правительства должна быть более динамичной и разнонаправленной, и она должна меняться под влиянием новых фактов и обстоятельств. При этом правительства должны постоянно уделять внимание уважению, защите и соблюдению прав человека в соответствии с международными (и национальными) правовыми обязательствами. В международном праве по правам человека признается, что определенные ограничения гражданских свобод и других прав человека могут быть оправданы в некоторых ситуациях, в том числе в ответе на инфекционные заболевания. При этом, однако, должны соблюдаться определенные параметры и условия.



## Референс-группа ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам

Сиракузские принципы, утверждённые Комиссией ООН по правам человека, устанавливают приемлемые стандарты, которых должны придерживаться правительства, принимая меры, в том числе меры по охране здоровья, ограничивающие права человека. Любая мера должна приниматься для достижения легитимной, срочной цели; быть наименее инвазивным и ограничительным средством для достижения этой цели; не должна применяться произвольным и дискриминационным образом; может применяться только в ограниченные сроки; может быть пересмотрена и отозвана. Более того, выбирая подходящие меры необходимо учитывать интересы наиболее уязвимых групп населения. Следование этим критериям, как мы видим, требует, чтобы любые меры, ограничивающие права, принимались с опорой на факты. **Эти принципы должны быть учтены в любых документах о ППРП как в отношении законодательства, так и в отношении эффективной политики охраны здоровья.**

Многие правительства не придерживались этих принципов при срочном реагировании на пандемию COVID-19. Этот ошибочный подход, который сильнее всего навредил маргинализированным группам населения, не должен стать образцом для реагирования на другие возможные пандемии. В любом новом инструменте о ППРП необходимо подчеркнуть, что:

- любое ограничение или умаление прав должно быть законным, необходимым, соразмерным, ограниченным по времени, произвольным и недискриминационным.
- Карательные меры для контроля пандемии могут приниматься первыми только в ситуации крайней необходимости.
- Полномочия действовать в чрезвычайной и других ситуациях не должны использоваться для дальнейшей маргинализации, особенно в форме отслеживания контактов или других способов сбора данных без уважения к анонимности.
- Под предлогом реагирования на пандемию не допускается принимать и расширять законы и административные распоряжения во вред ключевым и уязвимым группам населения.
- Необходимо, чтобы была возможность пересмотреть в судебном порядке любые законы и правила, принятые во время пандемии.

### **УЧАСТИЕ ОЗНАЧАЕТ ПРИСТАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ К ОПЫТУ ПОСТРАДАВШИХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ**

Успехи, достигнутые в борьбе с пандемией ВИЧ, продемонстрировали значимость и необходимость полноценного участия гражданского общества и сообществ, в том числе наиболее затронутых и ключевых групп населения и других маргинализированных групп, а также возглавляемых ими организаций и сетей. Более того, международное право по правам человека признает принцип участия в организации общественной жизни, в том числе в защите и продвижении прав человека. Сюда входят и права, затронутые пандемиями и ответом на пандемию. Мы хотели бы, чтобы это учитывалось в любом инструменте по ППРП. Это означает, что:

- необходимо без ограничений привлекать к участию в принятии решений об



## Референс-группа ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам

инструменте в сфере ППРП организации и сети ключевых и маргинализованных групп населения («сообществ») под руководством сообществ (и женщин) и планировать такие формы взаимодействия, которые будут способствовать их участию.

- Любой международный инструмент в сфере ППРП должен признавать ответственность и ведущую роль стран и способствовать ей, а также признавать, что пандемии сильнее сказываются на сообществах в бывших колониях и странах с низким уровнем дохода.
- Национальные правительства должны привлекать гражданское общество и сообщества к полноценному участию в разработке инструмента ППРП, его исполнении и обеспечении подотчетности в соответствии с ним.
- Необходимо привлекать гражданское общество и сообщества к принятию решений по поводу расходования средств в рамках инструмента ППРП или из Фонда финансового посредничества, поскольку это поможет добиться большей прозрачности и подотчетности.

### **НЕДОПУСТИМО ИГНОРИРОВАТЬ УСИЛИЯ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ МАРГИНАЛИЗАЦИИ**

Срочные меры по борьбе с COVID-19 произвели опустошительный эффект на маргинализованные группы населения, постоянно нуждающиеся в услугах по охране здоровья и социальной защите. Среди примеров – недоступность услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в частности срочных услуг по охране здоровья матерей; услуг для мигрантов, которых задерживали и депортировали; услуг для бездомных, которых перемещали в другую местность и они, как следствие, теряли доступ к услугам на базе сообщества; услуг снижения вреда и прочих услуг для людей, употребляющих наркотики (особенно, когда такие услуги считаются «несущественными»); потеря доступа к приютам и другим формам помощи для людей, рискующих пострадать от домашнего насилия; и опыт уголовно преследуемых групп населения, таких как секс-работники, которые потеряли источники дохода и столкнулись с преследованием, а в некоторых случаях и насилием, но при этом не соответствовали требованиям, которые предъявлялись в государственных системах помощи.

В некоторых странах, особенно в странах с перегруженными и плохо обеспеченными системами здравоохранения, медицинские учреждения и сотрудники были переориентированы на работу с больными коронавирусом. Как следствие, уязвимые общины



## Референс-группа ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам

остались без услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, услуг по охране психического здоровья и другого жизненно важного медицинского ухода. Доноры во многих ситуациях не были готовы менять программы, чтобы направить средства на чрезвычайно необходимую помощь – обеспечение людей жильем и питанием.

В ответе на COVID-19 не были учтены основные выводы сорока лет борьбы с ВИЧ: потребностям ключевых и маргинализированных групп населения, в том числе женщин и девочек, следует уделять основное внимание в ответе на пандемию. Именно поэтому в новом инструменте по ПППП следует призвать государства:

- действовать в соответствии и с опорой на [операционное руководство](#) ВОЗ по вопросу сохранения жизненно важных медицинских услуг и систем в контексте COVID-19. Это означает, что государства, частные организации и доноры должны сохранить доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, по борьбе с ВИЧ, снижению вреда и охране психического здоровья.
- Принимать меры, чтобы ответ на пандемию не мешал доступу к жизненно важным услугам и инфраструктуре.
- Помогать в обеспечении средств к существованию, в том числе трудящимся в формальной и неформальной экономике или экономике случайного заработка (что во многих случаях включает секс-работников).

**Люди в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа** особенно уязвимы во всех аспектах реагирования на пандемию, им грозит существенная опасность заразиться из-за перенаселенности и ограниченного доступа к медицинским услугам, в том числе к диагностическим и лекарственным средствам и вакцинам. Любой ПППП инструмент должен подчеркивать, что:

- Правительства должны принять меры для снижения численности заключенных в тюрьмах, используя предварительное заключение и содержание под стражей после вынесения обвинительного приговора только в виде крайней меры. Кроме того, правительства должны сокращать численность заключенных в рамках исполнения своих международных правозащитных обязательств по декриминализации таких явлений как употребление и хранение наркотиков для личного пользования, взаимоотношения с людьми того же пола и секс-работа.
- Жизненно важные услуги, обозначенные ВОЗ, должны предоставляться и заключенным, и людям в других заведениях закрытого типа.
- Не следует прибегать к содержанию под стражей для преследования и наказания людей, не соблюдающих ограничения в связи с пандемией, поскольку это только усиливает уязвимость к инфекции и способствует дальнейшему распространению заболевания.
- Государства не должны ссылаться на чрезвычайную ситуацию в связи с пандемией в качестве оправдания дальнейшего уголовного преследования и/или содержания под стражей, а также в качестве обоснования еще большего ограничения прав ключевых и уязвимых групп населения.



## Референс-группа ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам

### **ГОТОВНОСТЬ К ПАНДЕМИИ И УСТОЙЧИВЫЕ СИСТЕМЫ – ЗАЛОГ УСПЕХА**

Необходимо, чтобы системы стали устойчивыми до того, как начнется пандемия. В противном случае есть риск, что в чрезвычайной ситуации пандемии слабая инфраструктура и механизмы оказания услуг не выдержат нагрузки. Пандемия COVID-19 еще раз продемонстрировала последствия недостаточных инвестиций в системы охраны здоровья и системы сообществ и нежелания принять, что система здравоохранения – это общественное благо. Одновременно переброска ресурсов на ответ на пандемию привела к усилению неравенства и оставила подвергающиеся риску группы населения в еще более уязвимом положении. Пандемия COVID-19, например, в ряде сфер в большей степени сказалась на женщинах и девочках. В частности, им пришлось нести большую нагрузку по уходу за детьми и больными родственниками, они теряли рабочие места и доходы, вырос уровень домашнего насилия и сузился доступ к услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью.



## Референс-группа ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам

Опыт борьбы с ВИЧ и COVID показал, что ключевую роль в готовности к пандемии и справедливом и эффективном ответе на нее играют развитые механизмы социальной защиты, медицинские службы и другая инфраструктура, связанная с социальными детерминантами здоровья. Кроме того, важную роль в эффективном ответе на пандемию играют сообщества. Медицинские работники из сообщества важны в слежении за состоянием здоровья в данной местности и в оказании услуг. Ключевые группы населения сами часто оказываются на передовой ответа на пандемии и, несмотря на риск для собственного здоровья и угрозу пострадать от дискриминации и правовых санкций, предоставляют услуги наиболее нуждающимся. В любом новом инструменте существенной частью ППРП должны стать обязательства государств-участников:

- принимать активные меры для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках реализации права на наивысший достижимый уровень здоровья для всех людей в соответствии с Международным пактом по экономическим, социальным и культурным правам.
- Также необходимо настаивать, чтобы страны эффективно улучшали системы охраны здоровья и социальной защиты и принимали меры, чтобы эти системы были действительно всеобщими и гендерно трансформативными.
- Необходимо подчеркнуть поддержку работников системы охраны здоровья из сообщества, в частности работников «равный равному» из уязвимых и маргинализованных групп населения, и необходимость интегрировать их в ответ на пандемию, защищая от дискриминации и преследования.
- Нужно указать, что выделение финансовых ресурсов на развитие ППРП не должно ставить под угрозу другую важную политику в сфере охраны здоровья, благополучия и социальной справедливости.
- Необходимо принять меры для снижения потерь, коррупции и утечки ресурсов, предназначенных для борьбы с пандемией.

Наконец, мы хотели бы отметить, что в текущем черновом варианте не упоминается пандемия ВИЧ, которая к настоящему моменту унесла свыше 40 миллионов жизней и которая преподала нам ряд важных уроков о том, что важно подходить к охране здоровья с позиции прав человека. Мы призываем тех, кто работает над текстом, включить отсылки к ответу на ВИЧ и сделанным в его ходе выводам, в частности к необходимости добиваться полноценного участия общинных организаций и сетей на всех этапах разработки, реализации, мониторинга и оценки вмешательств и значимости реализуемых и практически применимых обязательств в сфере прав человека.