СОДЕРЖАНИЕ

1. КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ **2**

2. ВСТУПЛЕНИЕ **7**

3. МЕТОДОЛОГИЯ **9**

4. НЕСПРАВЕДЛИВЫЕ И НЕБЕЗОПАСНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА **12**

4.1 ЗАРАЖЕНИЯ И СМЕРТНОСТЬ ОТ COVID-19 13

4.2 ОТСУТСТВИЕ НАДЛЕЖАЩИХ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (СИЗ) 17

4.3 ЗАГРУЖЕННОСТЬ РАБОТОЙ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ 21

4.4 ОПЛАТА И КОМПЕНСАЦИИ 24

5. ПРАВО НА СВОБОДУ ВЫРАЖЕНИЯ МНЕНИЙ И ПРАВО НА СВОБОДУ МИРНЫХ СОБРАНИЙ **28**

6. СТИГМАТИЗАЦИЯ И НАСИЛИЕ **35**

7. ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ СТРУКТУРНОГО ХАРАКТЕРА **40**

8. МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРАВО И СТАНДАРТЫ **44**

9. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ **52**

1. КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

В марте 2020 года ВОЗ объявила ситуацию с COVID-19 пандемией. На момент написания этого доклада из-за коронавируса по всему миру заболели 11 125 245 человек, 528 204 человека умерли. Большинство стран ввели те или иные ограничения на передвижение людей и ограничили другие права человека для противодействия распространению вируса. И для некоторых стран самые тяжёлые фазы пандемии ещё впереди. В это трудное время работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения сыграли исключительно важную роль в борьбе с пандемией. Во всех странах мира они рискуют своим здоровьем и благополучием, работая в очень тяжёлых условиях при недостаточной поддержке, для того чтобы люди могли иметь доступ к жизненно важным службам, в том числе к здравоохранению, продуктам питания, а также к помощи экстренных служб.

Несмотря на это, работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения по всему миру сталкиваются с огромными проблемами при выполнении своей работы, а правительства не обеспечивают им надлежащую защиту. Анализ, проведённый Amnesty International, показал, что в ходе пандемии по меньшей мере 3 000 работников здравоохранения умерли от COVID-19 – и эти цифры, скорее всего, сильно занижены из-за отсутствия соответствующей статистики; многим другим приходится работать в небезопасных условиях из-за нехватки средств индивидуальной защиты (СИЗ). Кроме того, они столкнулись с репрессиями (в частности, заключением под стражу и увольнениями) со стороны властей за то, что поднимали вопросы обепечения безопасности, а в некоторых случаях они подвергались насилию и стигматизации со стороны других членов общества.

В представленном докладе рассматриваются все эти проблемы, а также отмечаются более общие проблемы структурного характера, связанные с функционированием служб здравоохранения и социальной поддержки по всему миру, которые обострили ситуацию и которые должны быть немедленно решены. Доклад по большей части основывается на информации, полученной из следующих источников: (i) мониторинг в отношении прав медработников и работников служб жизнеобеспечения, проведённый исследователями Amnesty International в 63 странах и территориальных образованиях по всему миру, в том числе интервью с работниками здравоохранения и работниками служб жизнеобеспечения; (ii) обзор сообщений в средствах массовой информации, научных статей, а также сведений, полученных от профсоюзов и других субъектов гражданского общества и касающихся проблем, с которыми сталкиваются работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения в ходе пандемии; (iii) сопоставление данных, полученных из различных источников, в том числе из СМИ и из списков, составленных национальными медицинскими ассоциациями разных стран и отражающих число работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, заразившихся и умерших от COVID-19. Большая часть представленного анализа относится к работникам системы здравоохранения благодаря тому, что информация о них является более доступной, однако в мерах по защите нуждается гораздо более широкий круг работников, сталкивающихся с угрозами от COVID-19 в связи со своей деятельностью.

«Если говорить о том, как это выглядит

> **сейчас, то ситуация похожа на очень быстрый бег по беговой дорожке в тренажёрном зале; вы пытаетесь не отстать, все устали, все сильно встревожены».**
>
> Медсестра, Великобритания

Работники здравоохранения и многие другие работники служб жизнеобеспечения на своей работе зачастую сталкиваются с COVID-19 в гораздо большей степени, чем остальное население, соответственно, они подвергаются большему риску заразиться, серьёзно заболеть и даже умереть, если они не защищены должным образом. Несмотря на то, что во многих странах не ведётся систематическая статистика в отношении того, сколько работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения заразились и умерли от COVID-19, некоторые оценки всё же имеются. По данным Международного совета медицинских сестёр «более 230 000 медицинских работников заразились этой болезнью, более 600 медсестёр умерли от вируса». Amnesty International собрала и проанализировала широкий круг данных, которые свидетельствуют о том, что по меньшей мере 3 000 работников здравоохранения в 79 странах по всему миру умерли, заразившихся COVID-19. В Великобритании статистка показала «повышенный уровень [смертности] среди определённых категорий работников здравоохранения» по сравнению с работающим населением в целом, в том числе среди медсестёр, медбратьев и помощников медсестёр, а также среди работников социальных служб (мужчин и женщин) и среди медработников-мужчин. Среди других профессий с повышенным уровнем смертности среди мужчин оказались водители такси и частного транспорта, водители школьных и рейсовых автобусов, рабочие на производствах, а также охранники.

Данные и проведённый анализ из некоторых стран, представленные в этом докладе, свидетельствуют о том, что пандемия несоразмерно тяжело затронула определённые группы работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, и уровень заболеваемости и смертности среди них выше. К ним относятся работники здравоохранения из числа темнокожих, азиатов и этнических меньшинств (BAME) в Великобритании, работники санитарно-гигиенических служб, которые в Индии часто являются представителями общины далитов, и представители сомалийскоязычного сообщества в Финляндии (анализ показал, что представители сомалийскоязычного сообщества с большей вероятностью будут заняты в качестве работников служб жизнеобеспечения, что, по всей видимости, способствовало высокому уровню заболеваемости в их среде).

Почти во всех 63 странах и территориальных образованиях, в которых Amnesty International собирала информацию для этого доклада, сообщалось о нехватке СИЗ для работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения; согласно исследованию, проведённому Public Services International в 62 странах и опубликованному в мае 2020 года, менее четверти профсоюзных организаций сообщили, что средства защиты имеются в необходимом количестве. Работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения вынуждены были в этих обстоятельствах полагаться на самые разнообразные средства защиты, что ставило их здоровье и безопасность под угрозу. В некоторых странах работники здравоохранения сообщали о том, что вынуждены закупать и оплачивать СИЗ самостоятельно, поскольку им их не предоставляли. Другие сообщали о том, что им приходилось импровизировать и приспосабливать в качестве защитных средств различные предметы, например, мешки для мусора или плащи. После начала пандемии некоторые страны изменили правила, касающиеся импорта и экспорта товаров первой необходимости, к которым относятся СИЗ, что, возможно, усугубило ситуацию в ряде стран, пытавшихся приобрести СИЗ на международном рынке.

Кроме того, поскольку работники здравоохранения сталкиваются с резко возросшей нагрузкой и дополнительными профессиональными рисками, в некоторых странах медработники заявляют о том, что их труд не оплачивается должным образом, что им не предоставляются надлежащие компенсации в случае заболевания при исполнении профессиональных обязанностей или даже в случае смерти. Возросшая нагрузка на работе и возможное усиление связанных с работой тревоги и стресса, особенно в таких трудных обстоятельствах, могут иметь неблагоприятные последствия для психического здоровья работников здравоохранения. Опрос среди работников

здравоохранения в Португалии, опубликованный в апреле 2020 года после начала пандемии COVID-19, показал, что почти 75% опрошенных медицинских работников считают свой уровень тревожности «высоким» или «очень высоким», а 14,6% опрошенных сообщили, что в умеренной или значительной степени страдают от депрессии. Один из работников здравоохранения из Южной Африки объяснил это Amnesty International, сказав: «Для меня большая проблема заключается в том, насколько мы все устали, постоянно переходя от одного пациента к следующему, в результате многие из нас случайно касаются своих лиц, подвергаясь тем самым риску заражения вирусом. Мы также сильно потеем, в результате маска постоянно запотевает. Я какое-то время не работал из-за COVID-19, и поскольку я временно замещаю другого доктора, мне платят, только когда я работаю, из-за этого я испытываю ещё более сильный стресс, чем раньше».

Сталкиваясь с подобными условиями труда, работники здравоохранения часто открыто протестовали, и во многих случаях подвергались репрессиям, в частности, увольнениям или даже заключению под стражу. Amnesty International зафиксировала сообщения о том, что по крайней мере в 31 стране работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения открыто протестовали против своих условий труда, объявляли забастовки или угрожали это сделать. Amnesty International установила, что в ряде стран правительства или отдельные работодатели ввели ограничения или соответствующие инструкции, не позволяющие работникам здравоохранения или работникам служб жизнеобеспечения открыто высказывать свою озабоченность. В других случаях, даже несмотря на то, что в отношении работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения не вводилось никаких официальных ограничений, многие из них вынуждены были работать в условиях постоянной угрозы гонений, когда критика властей зачастую оборачивалась репрессиями.

В частности, в России власти возбудили административное дело в отношении эндокринолога Юлии Волковой, обвинив её в распространении «заведомо ложной» информации о COVID-19 после того, как 25 марта она разместила в Twitter видео, в котором просила предоставить врачам средства индивидуальной защиты. «Кого я напугала своим роликом? Там не говорится ни о больнице, не называется имя главврача. Я только говорю, что мы требуем обеспечить нас современными защитными средствами», - заявила Юлия Волкова Amnesty International.

В Малайзии полиция разогнала мирное собрание работников и активистов, которые вышли на пикет против действий компании, занимающейся уборкой в больницах. Недовольство работников было связано с несправедливым, по их словам, отношением к членам профсоюза со стороны компании, а также отсутствием надлежащих СИЗ для уборщиков в больницах. Полиция задержала и в течение ночи удерживала под стражей пятерых активистов, предъявив им обвинения в «несанкционированном собрании» в нарушение их прав на свободу объединений и свободу мирных собраний. Аналогичным образом в Египте власти задержали 9 работников здравоохранения, главным образом за то, что они выражали свою озабоченность, связанную со здоровьем, или подвергли критике действия правительства по борьбе с пандемией.

> **«Я совершенно разочарован. Правительство и чиновники из местных органов власти даже не пытаются защитить врачей… У нас не осталось никаких надежд, мы можем только протестовать. А потом нам говорят, что мы даже и протестовать не можем. Нам затыкают рты».**
>
> Медицинский работник, Пакистан

И хотя во многих странах работники здравоохранения увидели в свой адрес беспрецедентные проявления общественной поддержки и солидарности, в некоторых странах работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения также подвергались стигматизации – а в некоторых случаях даже насилию – за то, что выполняли свою работу в условиях пандемии COVID-19. Появлялись сообщения о том, что работникам здравоохранения отказывают в

доступе к основным услугам, в частности, к жилью, из опасения, что они заражены COVID-19 и будут распространять инфекцию. По меньшей мере из 10 стран поступали сообщения о принудительном выселении работников здравоохранения из мест их проживания, о попытках таких выселений, о том, что работникам здравоохранения трудно найти жильё, и о том, что они сталкиваются со стигматизацией со стороны соседей.

Amnesty International документально зафиксировала происходившие по меньшей мере в 11 странах случаи, когда на работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения совершались нападения, или же они подвергались насилию по пути на работу, на своём рабочем месте, со стороны своих сообществ или соседей, в своих домах. Более того, в мае 2020 года 13 медицинских и гуманитарных организаций, представляющих 30 миллионов работников здравоохранения, опубликовали декларацию, осуждающую «более 200 случаев нападений на работников здравоохранения из-за COVID-19 – тенденция, которая ставит под угрозу тех, кто находится на переднем крае борьбы с пандемией, а также сообщества, которым служат эти люди».

Например, в Мексике по состоянию на 28 апреля Министерство внутренних дел зафиксировало по меньшей мере 47 случаев агрессии против работников здравоохранения, причём 70% нападений было совершено против женщин. Сообщалось, что медсестру облили хлором в тот момент, когда она шла по улице. Национальный совет по предупреждению дискриминации (CONAPRED) сообщил, что за период с 19 марта по 8 мая они получили 265 жалоб на дискриминацию в отношении работников здравоохранения в связи с COVID-19, в том числе 17 из них от врачей, 8 от медсестёр и 31 от сотрудников администрации и вспомогательных служб.

У государств есть чёткие обязательства в области прав человека по защите работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения в условиях пандемии COVID-19, в том числе их права на здоровье; справедливые и благоприятные условия труда; права на свободу выражения мнений и права на свободу мирных собраний; права не подвергаться дискриминации и насилию; все государства обязаны проявлять международное сотрудничество и взаимопомощь для осуществления прав человека. Защита здоровья и основных прав трудящихся имеет ключевое значение для обеспечения более решительного реагирования на пандемию с условием соблюдения прав человека. Работники здравоохранения являются ценным источником информации о распространении и масштабах пандемии COVID-19 и о том, как правительство реагирует на пандемию. Защита работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения является важным шагом к обеспечению защиты для всех людей.

«Когда работники здравоохранения обеспечены надлежащими средствами индивидуальной защиты, мы не будем бояться находиться рядом с пациентами, независимо от того, какие у них симптомы, и жизни людей будут спасены».

Медицинский работник, Нигерия

Этот доклад выходит в то время, когда пандемия в одних странах, по всей видимости, идёт на спад, в других же, наоборот, усиливается. Тем не менее, выводы и рекомендации, содержащиеся в данном документе, являются универсальными. Страны, которые в данный момент находятся в самой тяжёлой стадии пандемии, должны незамедлительно выполнить рекомендации, содержащиеся в данном докладе, чтобы защитить права работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения. Страны, которые могут столкнуться с такой же тяжёлой ситуацией в будущем, и которые пока ещё настолько серьёзно не пострадали, должны использовать имеющееся время для обеспечения готовности систем здравоохранения, а также подготовить инфраструктуру для полноценной защиты прав работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, когда пандемия нанесёт удар. Те страны, которые только что прошли самые тяжёлые стадии пандемии, должны приготовиться к возможной второй волне заболевания, а также принять меры в отношении проблем, которые были подняты работниками здравоохранения и работниками служб жизнеобеспечения, чтобы обеспечить подотчётность в ситуациях, когда их права не были в полной мере защищены.

Amnesty International готовит всеобъемлющий набор рекомендаций правительствам стран по всему миру, чтобы обеспечить надлежащую защиту прав работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения в ходе пандемии COVID-19. В частности:

- Государства должны обеспечить, чтобы работодатели – государственные или частные – обеспечивали работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения надлежащими СИЗ, чтобы они могли защитить себя во время пандемии COVID-19 в соответствии с международными стандартами.

- Государства должны признать COVID-19 профессиональным заболеванием, а работники, которые заразились COVID-19 при исполнении своих профессиональных обязанностей, должны иметь право на денежную компенсацию, а также медицинскую и другую необходимую помощь. Это правило должно касаться всех работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения независимо от характера их контракта, в том числе работников, относящихся к группам, которые столкнулись со структурной дискриминацией.

- Опасения, связанные с обеспечением безопасности работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, должны рассматриваться и разрешаться надлежащим образом. Недопустимы какие-либо проявления мести в отношении работников за то, что они выразили обеспокоенность или подали жалобу по поводу обеспечения здоровья и безопасности. В тех случаях, когда работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения подвергались репрессиям или дисциплинарным взысканиям на своих рабочих местах за выражение обеспокоенности вопросами обеспечения здоровья и безопасности, или лишились работы в результате подобных репрессий, компетентные органы должны надлежащим образом расследовать действия против них, и в соответствующих случаях им должны быть предоставлены надлежащие компенсации, в том числе возможность восстановления на работе.

- Любые нападения или акты насилия в отношении работников здравоохранения или работников служб жизнеобеспечения должны незамедлительно расследоваться государственными органами власти; расследования должны быть тщательными, независимыми и беспристрастными, а виновные должны привлекаться к ответственности. При этом государствам следует признать, что некоторые работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения могут подвергаться дополнительным или специфическим угрозам в связи со своей множественной и пересекающейся идентичностью, и соответствующим образом реагировать на это.

- Следует провести всесторонние, эффективные и независимые обзоры в отношении готовности государств и других субъектов к пандемии и к ответным мерам реагирования на неё. В тех случаях, когда есть основания полагать, что правительственные учреждения не обеспечивали надлежащую защиту прав человека – в том числе прав работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения – в условиях пандемии, государства должны предоставлять эффективные и доступные средства правовой защиты, в том числе посредством тщательных, достоверных, прозрачных, независимых и беспристрастных расследований таких обвинений.

- Государства должны вести и публиковать статистику касательно инфицированных COVID-19 в зависимости от их профессии, в том числе в отношении работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения; необходимо также регистрировать, сколько человек умерло в результате заболевания, чтобы обеспечить эффективную защиту в будущем. Эти данные должны быть детализированы с учётом запрещённых оснований для дискриминации, в том числе (но не ограничиваясь этим) по признаку гендера, касты, этнической принадлежности и национальности, если это возможно, а также места работы.

С полным списком рекомендаций можно ознакомиться в конце данного доклада.

2. ВСТУПЛЕНИЕ

> **«Мы физически и морально истощены. В нашей частной жизни царит хаос, и основным источником нашего стресса является отношение правительства и отсутствие осведомлённости у людей об этой болезни»**
>
> Медицинский работник, Пакистан[1]

В декабре 2019 года стали появляться сообщения о новой болезни, которую впоследствии назвали COVID-19. К марту 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила COVID-19 пандемией. На момент написания этого доклада 11 125 245 человек заболели этой болезнью, 528 204 человека в результате умерли.[2] Большинство стран ввели те или иные ограничения на передвижение людей, и в определённой степени ограничили другие права человека, чтобы противодействовать распространению вируса. В некоторых странах, по всей видимости, самая тяжёлая фаза пандемии ещё впереди. Нет никаких сомнений в том, что пандемия COVID-19 оказала беспрецедентное физическое, социальное и экономическое воздействие на людей по всему миру. Некоторые заболели, другие потеряли членов семьи и близких, многие лишились средств к существованию. Сейчас ситуация неопределённая, будущее неопределённо в ещё большей степени, и многие люди испытывают беспокойство и серьёзную озабоченность по поводу того, что ждёт их впереди.

В это трудное время работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения сыграли исключительную роль в борьбе с пандемией. Во всех странах мира они рисковали своим здоровьем, благополучием и своей жизнью, зачастую работая в очень тяжёлых условиях при недостаточной поддержке, для того чтобы люди могли иметь доступ к жизненно важным службам, в том числе к здравоохранению, продуктам питания и другим товарам первой необходимости, а также к помощи экстренных служб. Несмотря на это, работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения по всему миру столкнулись с огромными проблемами при выполнении своей работы, а правительства не обеспечивали им надлежащую защиту. Нехватка средств индивидуальной защиты (СИЗ) в ряде стран привела к тому, что работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения зачастую приходилось выполнять свою работу без надлежащей защиты и в небезопасных условиях. В некоторых случаях они не получали справедливого вознаграждения и надлежащих компенсаций за свой труд, и часто сталкивались с резко возросшей нагрузкой, испытывая в результате сильное беспокойство и стресс. При попытках открыто высказываться по поводу этих проблем многие из них столкнулись с репрессиями и другими формами притеснений со стороны государства и своих

[1] Интервью с врачом, 22 мая 2020, Лахор, Пакистан
[2] Сводный график ВОЗ по ситуации с коронавирусом (COVID-19), https://covid19.who.int/

работодателей. На работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения совершались физические нападения, в ряде стран из-за своей работы они столкнулись со стигматизацией, что затруднило им доступ к основным услугам, в частности, доступ к жилью. В этом докладе рассматриваются проблемы, связанные с охраной здоровья на рабочем месте и безопасностью труда, репрессиями и другими формами притеснений, насилием и стигматизацией в отношении работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения. В нём также отмечаются более общие проблемы структурного характера, связанные с функционированием служб здравоохранения и социальной поддержки по всему миру, которые обострили ситуацию и которые должны быть немедленно решены.

3. МЕТОДОЛОГИЯ

С самого начала пандемии COVID-19 проблемы, с которыми сталкиваются работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения, оказались в центре внимания общественности. Amnesty International постоянно подчёркивает необходимость защищать права работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения в различных странах и регионах.[3] Представленный доклад является продолжением этой работы, в нём сделана попытка дать более широкий обзор проблем, с которыми сталкиваются работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения в своей работе во время пандемии COVID-19 в разных странах по всему миру. Этот доклад основан на информации из следующих источников:

- Amnesty International собирала информацию, касающуюся прав работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, в 63 странах и территориальных образованиях по всему миру,[4] в частности, в 18 странах Европы, 4 странах Ближнего Востока и Северной Африки, 10 странах Азии, 10 странах Северной и Южной Америки и в 21 стране Африки.
- Вопросы, которым посвящён доклад, включают в себя проблемы обеспечения здоровья и профессиональной безопасности; репрессии и преследования за открытое выражение озабоченности по поводу безопасности на рабочем месте и в целом по поводу реагирования на пандемию; насилие и стигматизацию со стороны государственных и негосударственных субъектов. В ряде случаев информация взята из дополнительных источников и сообщений в СМИ, в остальных случаях Amnesty International удалось провести интервью непосредственно с работниками здравоохранения и работниками служб жизнеобеспечения и их представителями.
- Amnesty International провела тщательный обзор сообщений в СМИ, научных статей, сообщений от профсоюзных организаций и других субъектов гражданского общества, касающихся проблем, с которыми столкнулись работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения, чтобы отследить вопросы, вызывающие наибольшую озабоченность. Везде, где это было возможно, информация, полученная в ходе упомянутого выше мониторинга, была проверена и подтверждена в ходе проведения этого исследования.
- Amnesty International провела беседы с международными организациями, экспертами и организациями гражданского общества, занимающимися аналогичными вопросами, чтобы подтвердить информацию, полученную в ходе мониторинга и обзора источников. Там, где

[3] См., в частности: Amnesty International, Индия, «Брошенные на переднем крае борьбы: работники санитарно-гигиенических служб Индии просят немедленной помощи у правительства в связи с COVID-19», https://amnesty.org.in/abandoned-at-the-frontline-indias-sanitation-workers-seek-immediate-help-from-the-government-amidst-covid-19/ ; Amnesty International, Нигерия: «Власти должны защитить медицинских работников, работающих на переднем крае борьбы с COVID-19», Индекс AFR 44/2264/2020; Amnesty International, Цена оказания медицинской помощи: Права медицинских работников в Северной и Южной Америке в ходе пандемии COVID-19 и после её окончания, Индекс: AMR 01/2311/2020, https://www.amnesty.org/en/documents/amr01/2311/2020/en/ ; Amnesty International, COVID-19 и его воздействие на права человека в Индонезии, Индекс: ASA 21/2238/2020.

[4] Австрия, Аргентина, Беларусь, Бразилия, Буркина-Фасо, Бурунди, Великобритания, Гана, Гватемала, Гвинея, Гондурас, Гонконг, Греция, Дания, Демократическая Республика Конго, Египет, Зимбабве, Индия, Индонезия, Испания, Италия, Камерун, Кот-д'Ивуар, Кувейт, Лесото, Ливия, Малайзия, Мали, Мексика, Молдова, Монголия, Намибия, Непал, Нигерия, Никарагуа, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Парагвай, Польша, Португалия, Республика Конго, Россия, Сальвадор, Словения, Сомали, Судан, США, Сьерра-Леоне, Таджикистан, Того, Тунис, Турция, Украина, Филиппины, Финляндия, Франция, Чили, Швеция, Эритрея, Эфиопия, Южная Африка, Южный Судан и Япония.

.

это представляется целесообразным, их наблюдения также отражены в итоговых выводах и заключениях.

- Amnesty International проанализировала и сопоставила данные о смертности среди работников здравоохранения, взятые из различных источников, и создала общую базу данных, включающую более 1500 имён медработников, умерших от COVID-19 в 79 странах. Источниками для этой базы данных стали, в частности, списки памяти, посвящённые профессиональным медицинским работникам, умершим из-за COVID-19 или связанных с ним причин, например, список, составленный Medscape, а также списки, составленные национальными медицинскими ассоциациями, в том числе Федеральным советом медицинских сестёр Бразилии, Национальной федерацией хирургов и стоматологов Италии, а также списки и некрологи, которые публикуются в местных, региональных или национальных СМИ по всему миру. Чтобы свести вместе все полученные данные, мы работали со специалистом в области баз данных, который извлекал необходимые сведения из PDF-изображений, HTML-страниц и других документов, обрабатывал и очищал данные путём сопоставления нескольких источников и устранения дублирующихся данных. После этого данные были проанализированы и контекстуализированы с использованием дополнительной информации, в частности, общих уровней смертности от COVID-19 и уровней тестирования для каждой страны. С более подробной информацией о методологии по сбору и обработке данных, включая список источников и полный массив данных, можно ознакомиться здесь: https://public.flourish.studio/visualisation/3015800/

Учитывая резко меняющуюся ситуацию с пандемией COVID-19 и значительные трудности в доступе к информации и её проверке в ходе пандемии, включая ограничения на передвижения и поездки, имеется ряд ограничений в отношении информации, отражённой в этом докладе; следует также соблюдать определённую осторожность при интерпретации изложенных в нём сведений.

Во-первых, ни по одной из стран информация не является исчерпывающей, и ни в одной из стран охват информации не был единообразным в том, что касается глубины и распространения информации. Мониторинг зависел от масштабов пандемии в конкретной рассматриваемой стране, от объёма собираемых и распространяемых данных, лёгкости доступа к ним, от возможностей сотрудников Amnesty International в конкретных регионах, а также от того, могли ли работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения и представляющие их организации действовать свободно и предоставлять информацию Amnesty International. В некоторых странах не собирают и не распространяют информацию, касающуюся ключевых аспектов ситуации с работниками здравоохранения и работниками служб жизнеобеспечения (в частности, о случаях их заражения и смерти от COVID-19), в других странах обстоятельства таковы, что работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения опасно протестовать или открыто высказываться о проблемах, с которыми они сталкиваются. В ряде стран, в которых информация не была собрана, работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения могут столкнуться с аналогичными – или даже более серьёзными – угрозами и проблемами. В связи с этим данный доклад – это своего рода моментальный снимок, краткий обзор информации, который в некоторых своих частях может носить отрывочный характер, однако несмотря на это он служит важным напоминанием о типичных угрозах и проблемах, с которыми сталкиваются работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения, выполняющие свою работу, и подчёркивает необходимость получения новых данных и проведения дальнейших исследований.
Во-вторых, информация, представленная в этом докладе, относится к периоду с января 2020 года по июнь 2020 года, и в течение этого периода пандемия в разной степени затронула разные страны. Некоторые страны пережили самые тяжёлые фазы пандемии в начале года, в то время как в других странах, возможно, пандемия ещё в самом разгаре. Тяжесть проблем, с которыми сталкиваются работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения, связана с интенсивностью пандемии, и в этом докладе зачастую документально фиксируется ситуация, в которой они оказывались во время наиболее тяжёлых фаз пандемии. Таким образом, некоторые страны могут не играть заметной роли в докладе, поскольку они ещё не вошли в наиболее тяжёлую фазу пандемии, в то время как в некоторых других странах, упоминаемых в докладе, ситуация могла улучшиться, если интенсивность пандемии пошла на спад.

В-третьих, не существует общепринятого или единого согласованного определения того, кто является работником здравоохранения или работником служб жизнеобеспечения. В рамках данного доклада определение «работник здравоохранения » относится ко всем, кто работает в секторе здравоохранения и связан с оказанием медицинской помощи в любом качестве, включая врачей, медсестёр, больничных уборщиков, водителей машин скорой помощи, административный персонал в больницах, а также всех работников системы здравоохранения и

социального обеспечения, работающих в этой сфере; этот список не является исчерпывающим. Определение «работник служб жизнеобеспечения» относится к любому человеку, который работал и предоставлял основные общественные услуги, связанные с жизнеобеспечением, во время пандемии COVID-19, в том числе тех, кто работает в общественных службах (в частности, службах по реагированию на чрезвычайные ситуации, работников общественного транспорта, мусорщиков), а также тех, кто работает в организациях, продолжавших работать во время пандемии COVID-19 (например, сотрудники продуктовых магазинов или сотрудники служб доставки). Во многих странах проблемы, с которыми сталкиваются работники здравоохранения, больше обращают на себя внимание, и в целом имеется больше данных о работниках здравоохранения, чем о ситуации с работниками служб жизнеобеспечения. По этой причине работники здравоохранения чаще упоминаются в этом докладе. Однако Amnesty International особо отмечает, что все люди, которым в равной степени угрожает опасность – на рабочем месте и в других случаях – имеют право на одинаковый уровень защиты. В частности, работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения должны иметь равный доступ к защите, таким образом, этот доклад последовательно относится к работникам обеих этих категорий.

4. НЕСПРАВЕДЛИВЫЕ И НЕБЕЗОПАСНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА

Обязательство защищать здоровье и безопасность работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения вытекает из права на здоровье и права на справедливые и благоприятные условия труда. Право на здоровье включает «Право на здоровую окружающую среду и здоровые условия труда», которое включает «профилактические меры по предупреждению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», а также «условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены».[5] В Замечании общего порядка №14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам ООН (КЭСКП) отмечается, что «Государства также должны принимать меры к устранению экологических и производственных факторов, угрожающих здоровью, а также всех других рисков, подтверждающихся эпидемиологическими данными… Государства-участники обязаны разработать, осуществлять и периодически пересматривать последовательную национальную политику, направленную на сведение к минимуму риска несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также разработать последовательную национальную политику по вопросам, касающимся профессиональной безопасности и услуг в области здравоохранения».[6] Это относится и к условиям труда работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения. Кроме того, в соответствии со статьёй 7 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), «Государства-участники настоящего пакта признают право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, включая, в частности … (a) (i) Справедливую заработную плату и равное вознаграждение за труд равной ценности без какого бы то ни было различия… (b) Условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены … (d) Отдых, досуг и разумное ограничение рабочего времени и оплачиваемый периодический отпуск». Детали, вытекающие из этих положений, более подробно обсуждаются в следующей главе этого доклада.

4.1 ЗАРАЖЕНИЯ И СМЕРТНОСТЬ ОТ COVID-19

Работники здравоохранения и многие другие работники служб жизнеобеспечения на своей работе зачастую сталкиваются с COVID-19 в гораздо большей степени, чем остальное население, соответственно, они подвергаются большему риску заразиться, серьёзно заболеть и

[5] КЭСКП, Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья, E/C.12/2000/4, 11 августа 2000, пар. 15
[6] КЭСКП, Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья, E/C.12/2000/4, 11 августа 2000, пар. 36

даже умереть, если они не защищены должным образом. В настоящее время не ведётся систематическая статистика в отношении того, сколько работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения заразились и умерли от COVID-19. Тем не менее, некоторые оценки всё же имеются. По данным Международного совета медицинских сестёр «более 230 000 работников здравоохранения заразились этой болезнью, более 600 медсестёр умерли от вируса».[7] Согласно данным, полученным Amnesty International, по состоянию на 5 июля 2020 года, по меньшей мере 3 000 работников здравоохранения умерли от COVID-19 и связанных с ним причин в 79 странах по всему миру.

Хотя отсутствие полных данных в настоящее время затрудняет окончательные выводы, имеющиеся данные по некоторым странам дают основание для озабоченности в связи с тем, что защита здоровья работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения не всегда была приоритетом для правительств и работодателей.

Ряд стран опубликовали некоторые данные о числе работников здравоохранения, у которых подтвердился COVID-19, что свидетельствует о том, что большое число работников здравоохранения пострадали от COVID-19 в разных местах. В частности:

- В **Великобритании** по состоянию на 26 июня 2020 года среди работников социальных служб было зарегистрировано 268 случаев смерти от COVID-19, и 272 смертельных случая среди работников здравоохранения в Англии и Уэльсе.[8]
- По данным еженедельных бюллетеней, опубликованных в **Испании**, по состоянию на 29 мая 2020 года работники здравоохранения составляли 24,1% от общего числа подтверждённых случаев COVID-19, по меньшей мере 63 медработника умерли.[9]
- В **Украине по состоянию на** 9 июня 2020 года, Министерство здравоохранения заявило, что около 18% подтверждённых случаев COVID-19 были зарегистрированы среди работников здравоохранения.[10]
- По состоянию на 22 июня 2020 года Министерство здравоохранения **Аргентины** заявило, что на долю медицинского и вспомогательного персонала, занятого в медицинских центрах, приходится по меньшей мере 14% всех подтверждённых случаев COVID-19 в стране.[11]
- В **Дании** по состоянию на начало мая у 6% всех протестированных работников здравоохранения – и у 8,4% медсестёр в больницах – подтвердился COVID-19, по сравнению с 3,8% таких случаев среди остального населения.[12]
- В мае Министерство здравоохранения **Бразилии** сообщило, что примерно у 200 000 работников здравоохранения подозревали COVID-19, у 31 700 подтвердился коронавирус, результаты тестирования ещё 114 300 человек пока неизвестны.[13] По состоянию на 5 июля было зафиксировано 238 случаев смерти от COVID-19 среди медицинских сестёр,[14] по состоянию на 21 мая умерли 113 врачей.[15]
- Тринадцатого мая руководство службы здравоохранения **Мексики** подтвердило, что в стране зафиксировано 36 327 случаев COVID-19, 3 573 человека умерли. Из них 8 544 случаев заболевания и 111 смертей пришлось на долю работников здравоохранения.

---

[7] Международный совет медицинских сестёр, «Более 600 медсестёр умерли от COVID-19 по всему миру», 3 июня 2020, https://www.icn.ch/news/more-600-nurses-die-covid-19-worldwide

[8] Смертность от коронавируса (COVID-19) в связи с профессиональной деятельностью, Англия и Уэльс: смерти, зарегистрированные за период с 9 марта по 25 мая 2020, https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletins/coronaviruscovid19relateddeathsbyoccupationenglandandwales/deathsregisteredbetween9marchand25may2020#deaths-involving-covid-19-among-men-and-women-health-and-social-care-workers

[9] На пресс-конференции 29 мая представители правительства заявили, что 63 медработника умерли, заразившись COVID-19. Однако в отчёте правительства, опубликованном в тот же день, значится цифра 52. Отчёт доступен по ссылке: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx

[10] Анна Тохмахчи, «Две тысячи медиков инфицированы коронавирусом. Почему медицинская система не может защитить своих?», *Hromadske*, 30 апреля 2020, https://hromadske.ua/posts/dvi-tisyachi-medikiv-infikovani-koronavirusom-chomu-medichna-sistema-ne-mozhe-zahistiti-svoyih

[11] Э. Векслер, «Коронавирус в Аргентине: на фоне требований медицинского персонала город и провинция изменяют распределение средств индивидуальной защиты», *Clarin*, 7 апреля 2020, https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-argentina-medio-reclamos-personal-salud-ciudad-provincia-modifican-distribucion-equipos-proteccion-personal_0_NljkjulTD.html

[12] «COVID-19 и работники социальных и медицинских служб», 6 мая 2020, https://files.ssi.dk/COVID-19-ansatte-social-og-sundhedsvaesenet-uge19-as23

[13] O Globo, В Бразилии зарегистрировано 31 700 медицинских работников, заражённых Covid-19, 14 мая 2020, https://oglobo.globo.com/sociedade/brasil-registrou-317-mil-profissionais-de-saude-infectados-pela-covid-19-1-24427278

[14] Федеральный совет медицинских сестёр, http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/

[15] PEBMED, Covid-19: В Бразилии число медицинских работников, умерших от коронавируса, превысило 100 человек, 27 мая 2020, https://pebmed.com.br/covid-19-brasil-ultrapassa-a-marca-de-cem-medicos-mortos-por-conta-do-virus/

41% случаев заболевания среди медработников составляли медсёстры, 37% - врачи, 19% - прочий медицинский персонал, 2% - сотрудники лабораторий и 1% - стоматологи.[16]

Следует также учесть, что приведённые показатели не в полной мере отражают ситуацию. В Великобритании исследование, проведённое Национальной статистической службой, показало «повышенные показатели смертности среди отдельных категорий работников здравоохранения», в том числе среди медсестёр и медбратьев, а также среди сотрудников вспомогательного среднего медицинского персонала мужского пола.[17]

Исследование также показало, что среди работников социальных служб и работников здравоохранения мужского пола уровень смертности от COVID-19 был значительно выше. Среди других профессий с повышенным уровнем смертности среди мужчин оказались водители такси и частного транспорта, водители школьных и рейсовых автобусов, рабочие на производствах, а также охранники.[18]

Кроме того, эти цифры, по всей видимости, являются заниженными, поскольку в некоторых странах занижение показателей является устойчивой практикой, что объясняется недостаточным уровнем тестирования, изъянами в подсчётах или отсутствием прозрачности. В частности:

- В **США** Центры по контролю и профилактике заболеваний (ЦКПЗ) несколько раз представляли обновлённые данные о том, сколько работников здравоохранения заразились COVID-19, и сколько из них умерло. По данным ЦКПЗ по состоянию на 5 июля 92 572 сотрудника из числа «медицинского персонала» заразились COVID-19, 507 человек умерло.[19] Однако ЦКПЗ пояснил, что из общего числа обследованных «статус медицинского сотрудника» был доступен только для 21,5% человек, а среди работников здравоохранения, у которых подтвердился COVID-19 «уровень смертности» фиксировался только в 65,6% случаев.[20] Другими словами, данные подсчёты были неполными, поскольку неясно, все ли обследованные являлись сотрудниками из числа «медицинского персонала», и каков был «уровень смертности» среди них. Поэтому вполне вероятно, что приведённые цифры являются заниженными. Данные, которые приводят Guardian и Kaiser Health News свидетельствуют о том, что примерно 600 медицинских работников, работавших на переднем крае борьбы с пандемией, умерли от COVID-19 в США.[21]
- В **России** ассоциация медицинских работников составила список памяти всех работников здравоохранения, умерших от COVID-19 в ходе пандемии,[22] и по данным СМИ, проверявшего эту информацию, по состоянию на 18 мая в России от COVID-19 умерли 186 медработников.[23] Восемнадцатого июня глава Росздравнадзора заявила, что 489 работников здравоохранения умерли от COVID-19.[24] Однако через несколько часов ведомство отказалось от этого заявления, заявив, что «эти данные

[16] Правительство Мексики. Пресс-конференция по #COVID19, (2020). Источник: https://www.youtube.com/watch?v=h4pceSA8XbI
[17] Смертность от коронавируса (COVID-19) в связи с профессиональной деятельностью, Англия и Уэльс: смерти, зарегистрированные за период с 9 марта по 25 мая 2020, https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletins/coronaviruscovid19relateddeathsbyoccupationenglandandwales/deathsregisteredbetween9marchand25may2020#deaths-involving-covid-19-among-men-and-women-health-and-social-care-workers.
[18] Смертность от коронавируса (COVID-19) в связи с профессиональной деятельностью, Англия и Уэльс: смерти, зарегистрированные за период с 9 марта по 25 мая 2020, https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletins/coronaviruscovid19relateddeathsbyoccupationenglandandwales/deathsregisteredbetween9marchand25may2020#deaths-involving-covid-19-among-men-and-women-health-and-social-care-workers
[19] ЦКПЗ, Случаи в США, https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html [последнее обновление 5 июля 2020]
[20] ЦКПЗ, https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html
[21] «Эксклюзивный материал: около 600 медицинских работников в США умерли от Covid-19 – и число жертв растёт», The Guardian, 6 июня 2020, https://www.theguardian.com/us-news/2020/jun/06/us-health-workers-dying-coronavirus-stats-data
[22] «Список памяти», https://sites.google.com/view/covid-memory/home
[23] М. Литаврин и другие, «В России от коронавируса погибли не меньше 186 медиков – смертность среди них в 16 раз выше, чем в других странах», 19 мая 2020, https://zona.media/article/2020/05/19/martyrology, Двадцать шестого мая Министерство здравоохранения России назвало число работников здравоохранения, умерших от COVID-19: по состоянию на 22 мая, пятницу, в этом списке значится 101 человек. См. «В списке умерших из-за коронавируса медиков, который ведёт Минздрав, находится 101 человек», ТАСС, 26 мая 2020, https://tass.ru/obschestvo/8567201
[24] В России резко повысилось число смертей от коронавируса среди медиков, *Reuters,* 18 июня 2020, https://uk.reuters.com/article/uk-health-coronavirus-russia-medics/russia-revises-sharply-higher-coronavirus-death-toll-among-medics-idUKKBN23P1WU

неофициальные и взяты из интернета».[25] Amnesty International направила в Минздрав письмо с просьбой прояснить эту ситуацию и уточнить приведённые данные.

- Во **Франции** начали регистрировать число случаев смерти среди работников здравоохранения только в конце апреля, поскольку руководитель Главного управления здравоохранения Жером Саломон ранее объявил призывы делать это «несколько жуткими».[26] В результате имеющаяся на данный момент информация является неполной, однако по информации из 35% обследованных больниц, там зафиксировано более 30 000 случаев заболевания и 16 смертей.[27] После обследования остальных медицинских учреждений национальные показатели, по всей видимости, будут намного выше. Согласно исследованию, проведённому CARMF (Автономный пенсионный фонд для врачей Франции), от коронавируса умерли 26 врачей, работавших во время пандемии, в то время как SOS Médecins (служба неотложной медицинской помощи) сообщила, что 16% её сотрудников заразились COVID-19.[28] Ситуация с распространением COVID-19 среди сотрудников социальных служб остаётся неясной.

По данным мониторинга, проведённого Amnesty International, в число стран с самым высоким известным уровнем смертности среди работников здравоохранения входят США (507 смертей), Россия (545), Великобритания (540, в том числе 262 работника социальных служб), Бразилия (351), Мексика (248), Италия (188), Иран (91), Эквадор (82), Испания (63) и Индонезия (61). Эти данные регулярно обновляются, и самые актуальные цифры доступны здесь[29]: https://public.flourish.studio/visualisation/3015800/

Данные анализа, проведённого в некоторых странах, также начинают свидетельствовать о том, что определённые категории работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения в большей мере пострадали от пандемии, и уровень заражения и смертности среди них выше.

- Несколько проведённых в глобальном масштабе исследований показали, что среди работников здравоохранения значительно больше женщин, чем мужчин: исследование, проведённое ВОЗ в 2019 году, показало, женщины составляют 70% от общего числа занятых

[25] См. https://web.telegram.org/#/im?p=@roszdravnadzor_official; а также: «В Росздравнадзоре назвали неофициальными данные о почти 500 умерших от COVID-19 медиках», *Интерфакс*, 18 июня 2020, https://www.interfax.ru/russia/713731

[26] Л. Гуедж, «Власти негласно начинают фиксировать число заболевших и умерших медицинских работников», *France Inter*, 19 мая 2020, https://www.franceinter.fr/societe/les-autorites-commencent-a-recenser-les-professionnels-de-sante-contamines-et-decedes-en-toute-discretion

[27] Заражение новым коронавирусом (SARS-CoV-2), COVID-19, https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde

[28] См. Л. Шерель и другие, «Оплакивая жертв Covid-19, врачи общей практики считают, что государство их предало», *France Inter,* 5 июня 2020, https://www.franceinter.fr/endeuilles-par-le-covid-19-des-medecins-generalistes-estiment-avoir-ete-trahis-par-l-etat; CARMF, «29 врачей, умерших от COVID-19», 4 мая 2020, http://carmf.fr/actualites/communiques/2020/covid/cp-med-dcd-covid.pdf

[29] Учитывая отсутствие во многих странах официальных и полных данных о смертности от COVID-19 среди работников здравоохранения, эта карта была составлена с использованием различных источников по разным странам. Представленные здесь данные дают представление об имеющейся информации, однако их следует интерпретировать (особенно при сопоставлении по странам) с осторожностью. Во-первых, не существует единого для всех стран определения того, кто является «работником здравоохранения», кроме того, во многих странах работники служб жизнеобеспечения вообще не отражены в этих статистических данных. Во-вторых, источники данных по разным странам не могут быть сопоставлены. Некоторые правительства ввели достаточно полное отслеживание количества случаев заражения и смерти среди работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, и в этом случае на карте используются эти данные. В других странах Amnesty International полагается на неправительственные источники, в частности, данные мониторинга, осуществляемого представителями гражданского общества, поскольку данные правительства либо отсутствуют, либо не являются достоверными. Наконец, даже в тех случаях, когда достоверные данные имеются, их трудно экстраполировать и оценить, почему конкретные цифры выглядят именно так, а не иначе, не проводя дальнейшего анализа. Данные могут зависеть, например, от того, было ли тестирование легко доступным для работников здравоохранения, или от того, регистрировали ли государства, в каких случаях смерть работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения была связана с COVID-19. В некоторых странах число инфицированных и умерших от COVID-19 среди работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения может быть высоким из-за того, что масштабы пандемии были очень серьёзными. В других странах эти показатели могут быть высокими из-за того, что работники здравоохранения не были обеспечены надлежащими СИЗ, или эта статистика может отражать тот факт, что больший процент из общего числа работников здравоохранения прошли тестирование по сравнению с остальным населением в целом. Общая цифра является, по всей видимости, сильно заниженной в связи с занижениями показателей при предоставлении отчётности, в то же время достоверное сопоставление по разным странам затруднено из-за методологических различий при подсчётах. Например, как указывалось ранее, данные по США основаны на неполных данных, в то время как Франция собирала данные только по некоторым своим больницам и медицинским центрам. Великобритания является одной из немногих стран, где ведётся статистика в отношении количества случаев смерти как среди работников здравоохранения, так и среди работников социальных служб. В России медицинская ассоциация составила список работников здравоохранения, умерших от коронавирусной инфекции; правительство страны не согласилось с представленными данными.

в сфере здравоохранения и социальной защиты.[30] В частности, в **Испании**, например, 76,5% от общего числа случаев COVID-19 среди работников здравоохранения составляют женщины, и среди работников системы здравоохранения в этой стране также намного больше женщин, чем мужчин.[31]

- В **Великобритании** проведённые ранее исследования показали, что среди работников здравоохранения из числа темнокожих, азиатов и этнических меньшинств (BAME), смертность от COVID-19, по всей видимости, несоразмерно выше; есть сообщения о том, что более 60% умерших от COVID-19 работников здравоохранения относились к категории BAME.[32] Исследования также показывают, что и в целом темнокожие люди, азиаты и представители этнических меньшинств (BAME) несоразмерно тяжело пострадали от COVID-19.[33] По поводу этих сообщений было проведено официальное расследование, подтвердившее данную тенденцию.[34]

- В Индии некоторые виды работ, связанные с жизнеобеспечением, тесно связаны с определёнными кастами, которые сталкиваются с исторически сложившейся дискриминацией. В частности, санитарно-гигиенические работники (работники, занимающиеся уборкой общественных мест, в том числе очисткой канализационных сетей и туалетов, а также сбором мусора), часто являются представителями общины *далитов*. Санитарные работники в Индии выступали с требованиями улучшения защиты и условий труда в условиях пандемии COVID-19 (эта тема будет подробнее обсуждаться ниже).[35] Отсутствие надлежащей защиты для работников санитарно-гигиенических служб в этих обстоятельствах оказывает несоразмерно тяжёлое воздействие на представителей определённых кастовых групп, которые исторически подвергались маргинализации и дискриминации.

- В Финляндии данные, полученные в начале пандемии в Хельсинки, свидетельствуют о том, что представители сомалийскоязычной общины оказались несоразмерно тяжело затронуты COVID-19, среди них, как сообщалось, процент заражения достигал 2,4%, тогда как для остального населения это показатель составлял 0,4%. Анализ показал, что представители сомалийскоязычной общины, по всей видимости, чаще задействованы в качестве работников служб жизнеобеспечения, что могло способствовать такому уровню заболеваемости.[36]

В ряде упомянутых выше стран полученные данные со всей очевидностью свидетельствуют о том, что работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения могут несоразмерно тяжело страдать от COVID-19, что требует незамедлительного расследования. Однако надёжность и сопоставимость данных в этой области является ограниченной в связи с теми

---

[30] Выполняют женщины, возглавляют мужчины: Анализ трудовых ресурсов системы здравоохранения и социальной сферы с точки зрения гендера и равенства, Трудовые ресурсы в области здравоохранения, вестник, серия No. 24, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311322/9789241515467-eng.pdf

[31] См.: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID-19%20en%20personal%20sanitario%2029%20de%20mayo%20de%202020.pdf. По данным Министерства здравоохранения за 2018 год, женщины составляют большинство в секторе здравоохранения, особенно среди медсестёр первичной медицинской помощи (78,7%), медсестёр неотложной помощи (71,23%), акушерок (93,05% - женщины), помощников медсестёр (94,43%), детских медсестёр (73,11%) и административного персонала медицинских центров (82,44%). Женщины также составляют большинство сотрудников (хотя и в меньшей степени) в области первичной медицинской помощи (55,9%) и неотложной медицинской помощи (54,71%). См.: https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/comun/Informe.aspx?IdNodo=23646

[32] С. Марч и другие, «Каждые шестеро из 10 медицинских работников, убитых Covid-19 в Великобритании – чернокожие, азиаты или представители этнических меньшинств (BAME)», *The Guardian,* 25 мая 2020, https://www.theguardian.com/world/2020/may/25/six-in-10-uk-health-workers-killed-by-covid-19-are-bame; Т. Кук и другие, «Эксклюзивный материал: анализ смертности от covid-19 среди сотрудников ГСЗ», *HSJ*, 22 апреля 2020, https://www.hsj.co.uk/exclusive-deaths-of-nhs-staff-from-covid-19-analysed/7027471.article . Согласно данным, 79,2% трудовых ресурсов ГСЗ определяются как «белые», 20,7% - как «азиаты», «чернокожие», «китайцы», «смешанные» или «другие», «Трудовые ресурсы ГСЗ: факты и цифры, касающиеся этнической принадлежности», 6 января 2020, https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/workforce-and-business/workforce-diversity/nhs-workforce/latest#by-ethnicity

[33] Общественное здравоохранение Англии, Что стоит за цифрами: оценка воздействия COVID-19 на группы, относящиеся к чернокожим, азиатам или представителям этнических меньшинств (BAME), июнь 2020, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/892376/COVID_stakeholder_engagement_synthesis_beyond_the_data.pdf

[34] Общественное здравоохранение Англии, Несоразмерность в уровне угроз и воздействия COVID-19, июнь 2020, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/892085/disparities_review.pdf

[35] Amnesty International, Индия, «Брошенные на переднем крае борьбы: работники санитарно-гигиенических служб Индии просят немедленной помощи у правительства в связи с COVID-19», 24 апреля 2020, https://amnesty.org.in/abandoned-at-the-frontline-indias-sanitation-workers-seek-immediate-help-from-the-government-amidst-covid-19/

[36] Согласно отчёту, подготовленному по заказу администрации Хельсинки («Интеграция в жизнь города – полный обзор жителей Хельсинки иностранного происхождения в 2020 году»), в 2017 году около половины женщин, приехавших из Сомали, работали в сфере здравоохранения и социальных услуг, и почти 40% трудоустроенных мужчин, приехавших из Сомали, работали в транспортной и логистической сфере. Однако среди других причин разницы в степени воздействия инфекции следует назвать отсутствие информации об эпидемии на сомалийском языке и тот факт, что многие представители сомалийскоязычной общины проживают в небольших квартирах.

способами, которые использовали государства при сборе и представлении этой информации, что затрудняет какие-либо окончательные выводы на данном этапе пандемии. В частности, более высокий уровень распространения инфекции среди работников здравоохранения может быть обусловлен более высокими показателями тестирования среди работников здравоохранения по сравнению с другими группами населения. Кроме того, разные государства по-разному определяют, кто относится к работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения, и последние могут не попадать в эту статистику.

Значительные методологические проблемы возникают также при попытках оценить, сколько работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения умерли от COVID-19 в разных странах, и ещё большие трудности возникают при попытке сделать выводы о причинах этих смертей. В некоторых странах число инфицированных и умерших от COVID-19 работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения может быть высоким из-за того, что масштабы пандемии были очень серьёзными. В других странах эти показатели могут быть высокими из-за того, что работники здравоохранения не были обеспечены надлежащими СИЗ. Наконец, в некоторых странах этих данных просто может не быть, поскольку статистика не велась, либо эти данные замалчиваются.

Данные о масштабах заражения и смертности от COVID-19 среди работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения имеют чрезвычайную ценность. Они служат ключевым напоминанием о том, каких человеческих жертв стоила эта пандемия, и в особенности о жизнях тех людей, кто находился на переднем крае борьбы с болезнью, и об их близких. Эти данные – важный инструмент для понимания того, с какими угрозами столкнулись работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения, с тем чтобы системы здравоохранения и страны могли лучше подготовиться к подобным угрозам в будущем. Эти данные могут также послужить основанием для дальнейшего изучения причин, по которым возникли эти угрозы, и способов предотвратить подобные события в будущем. Обеспечение того, чтобы эти данные были детализированы в соответствии с запрещёнными основаниями для дискриминации, по месту работы и профессии, позволит государствам лучше оценить воздействие пандемии, и определить, какие конкретные стратегии могут потребоваться для защиты определённых групп в будущем.

4.2 ОТСУТСТВИЕ НАДЛЕЖАЩИХ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (СИЗ)

Сообщения о нехватке СИЗ для работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения отмечались почти во всех 63 странах и территориальных образованиях, в которых Amnesty International собирала информацию. По меньшей мере в 31 из этих стран исследователи Amnesty International зафиксировали сообщения о забастовках, угрозах забастовок или протестах со стороны работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения.[37] В рамках данного доклада к СИЗ относятся все виды экипировки и материалы, которые рекомендуется использовать работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения для защиты от COVID-19, в том числе перчатки, медицинские/хирургические маски, защитные очки, защитные лицевые щитки, халаты, респираторы и фартуки.[38] Несмотря на то, что большая часть данных в этом разделе относится к условиям труда работников здравоохранения, не касаясь отдельно работников служб жизнеобеспечения, это связано исключительно с тем, что проблемам работников системы здравоохранения уделяется в последнее время больше внимания. Нехватка СИЗ, несомненно, в той же степени влияет на здоровье работников служб жизнеобеспечения. Amnesty International с самого начала подчёркивает, что стандарты защиты здоровья работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения при одинаковых уровнях угроз также должны быть одинаковыми.

[37] См., в частности: Л. Тогиба, «Папуа-Новая Гвинея не готова»: 4 000 медсестёр намерены бастовать из-за неготовности к Covid-19» *The Guardian,* 30 марта 2020, https://www.theguardian.com/world/2020/mar/30/papua-new-guinea-is-not-prepared-4000-nurses-to-strike-over-covid-19-readiness; «Медсёстры в Южной Африке протестуют, требуя СИЗ, налоговых льгот и надбавки за риск», *People's Dispatch,* 1 мая 2020, https://peoplesdispatch.org/2020/05/01/nurses-in-south-africa-protest-demanding-ppe-income-tax-breaks-and-danger-allowance/

[38] ВОЗ, Рациональное использование средств индивидуальной защиты для защиты от заболевания коронавирусом (COVID-19) и рекомендации при их острой нехватке, *Временное руководство,* 6 апреля 2020, https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages

> **«Мы приходим каждый день и спрашиваем у людей, есть ли у них какие-нибудь симптомы. Но сами мы никак не защищены, нет ни масок, ни перчаток, ничего. Шаль, которую я повязываю себе на лицо, - это просто для самоуспокоения. Я знаю, что это меня не защитит».**
>
> Работник ASHA (работник общественного здравоохранения), Индия[39]

Public Services International (PSI), всемирная федерация профсоюзов, объединяющая 700 профсоюзов и более 30 миллионов работников по всему миру, опубликовала 11 мая 2020 года опрос, проведённый среди своих членов в отношении проблем, с которыми столкнулись работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения в ходе пандемии COVID-19. Результаты основывались на ответах респондентов из 62 стран. Только 23,8% участвовавших в опросе представителей профсоюзов сообщили, что работники здравоохранения были «полностью обеспечены СИЗ» (57% заявили, что это не так), и только 14,1% заявили, что работники служб жизнеобеспечения получили надлежащие СИЗ (64,1% сообщили, что этого сделано не было).[40] Имеются значительные различия на уровне регионов. В частности, в межамериканском регионе 69,7% респондентов заявили, что работники здравоохранения не имеют надлежащих СИЗ, и что 76,1% работников сферы общественных услуг, которые могут контактировать с заражёнными людьми, не имеют надлежащих СИЗ.[41] В Азии эти показатели составляли 50% и 51,4% соответственно.[42] Международная конфедерация профсоюзов (МКП) провела аналогичное исследование среди своих членов. По его данным, опубликованным 28 апреля 2020 года, «нехватка средств индивидуальной защиты (СИЗ) для работников здравоохранения и работников социальных служб является серьёзной проблемой в большинстве стран». Около 51% стран заявили, что «снабжение СИЗ на надлежащем уровне осуществляется иногда или редко, или никогда не достигает надлежащего уровня».[43]

Работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения вынуждены были в этих обстоятельствах полагаться на самые разнообразные средства защиты, что ставило их здоровье и безопасность под угрозу. В некоторых странах работники здравоохранения сообщали о том, что вынуждены закупать и оплачивать СИЗ самостоятельно, поскольку им их не предоставляли. Другие сообщали о том, что им приходилось импровизировать и приспосабливать в качестве защитных средств различные предметы, например, мешки для мусора или плащи. Врач, работающая в Мехико, сказала Amnesty International, что «Каждому из нас, врачей, приходилось выделять примерно 12% нашей ежемесячной заработной платы на то, чтобы покупать требующиеся нам защитные халаты, маски и очки».[44]

Британская медицинская ассоциация (БМА) провела опрос среди 16 000 врачей в **Великобритании** по поводу надлежащего обеспечения СИЗ в апреле 2020 года. Около 48% респондентов, включавших врачей, занятых в секторе здравоохранения и социального обеспечения, сообщили, что покупали СИЗ для личного использования, или что это делали их коллеги, или что они использовали СИЗ, полученные в качестве пожертвований, из-за того, что на их рабочем месте ощущалась нехватка СИЗ; 65% врачей сообщили, что они чувствовали себя «частично или совсем не защищёнными».[45] Опрос среди работников здравоохранения в

---

[39] Интервью с работником ASHA, Индия, апрель-май 2020
[40] PSI, Обзор реакции профсоюзов на COVID-19, глобальное резюме, 11 мая 2020, https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/3abcd99c-219b-4b9e-af1e-fa3ac2c398b7_COVIDSurvey_GlobalSummaryIntro.pdf?key=
[41] PSI, Обзор реакции профсоюзов на COVID-19, общие результаты [Межамериканское резюме], https://data.surveygizmo.com/r/310559_5eb95355d438c6.40111487
[42] PSI, Обзор реакции профсоюзов на COVID-19, общие результаты [резюме по Азиатско-Тихоокеанскому региону], https://data.surveygizmo.com/r/310559_5eb40d60a27e33.72816889
[43] МКП, Глобальное исследование в связи с COVID-19, – Основные выводы, https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/200428_ituc_covid-19_globalsurveyreport_en.pdf
[44] Интервью с врачом, Мехико, Мексика, 24 апреля 2020
[45] Опрос БМА показывает, что почти половина врачей полагаются на пожертвованные или приобретённые самостоятельно СИЗ, а две трети по-прежнему не чувствуют себя полностью защищёнными, 3 мая 2020, https://www.bma.org.uk/news-and-

Швеции, проведённый профсоюзом *Kommunal*, показал, что 42% работников по уходу на дому заявили, что были ситуации, когда им приходилось работать без надлежащих средств индивидуальной защиты, 84% были обеспокоены отсутствием средств индивидуальной защиты, а 48% сообщали о нехватке СИЗ.[46] В **США** Национальный союз медсестёр (НСМ) провёл опрос среди почти 23 000 медсестёр, установив, что 87% респондентов сообщили о том, что вынуждены по многу раз использовать одноразовые респираторы или маски при работе с пациентами с COVID-19; 27% медсестёр сообщили, что оказывали помощь пациентам с подтверждённым COVID-19 без надлежащих СИЗ, и продолжали работать в течение 14 дней после этого; 84% медсестёр заявили, что ни разу не сдавали тест на коронавирус.[47]

Врач из **Нигерии** рассказал Amnesty International: «В больнице, где я работаю, хирургических масок на всех не хватает. Власти наняли местных портных, чтобы те шили небезопасные маски из тканей, имеющихся в наличии. Врачи и медсёстры вынуждены были протестовать, прежде чем им выдали маски №95.[48] И этих масок не хватает. Мы должны мыть маски для повторного использования. Медицинские работники в опасности. Мы работаем в удручающих условиях».[49]

Работник здравоохранения из **Южного Судана**, где первый случай заболевания COVID-19 был зарегистрирован 5 апреля, сообщил Amnesty International, что «в прошлом месяце, в мае, у нас было 4 000 комплектов СИЗ. Однако, скорее всего, половину или три четверти из них были использованы сотрудниками, работающими в красной зоне, а также сотрудниками, которые проводили последующую обработку поверхностей, и похоронными командами. Четыре тысячи комплектов – это не то, чего мы ожидали, нам необходимо по меньшей мере 10 000, но правительство финансово ограничено и полагается на пожертвования».[50]

Опросы, проведённые в Финляндии, в том числе Ассоциацией финских медсестёр, показали, что работники здравоохранения в Финляндии вынуждены были иногда использовать плащи вместо одноразовых халатов, и иногда им рекомендовали самостоятельно вырезать защитные маски из папиросной бумаги.[51]

Работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения обращались в суды или другие административные органы за помощью в связи с отсутствием надлежащих СИЗ. Amnesty International имеет информацию о планируемых, продолжающихся или завершившихся судебных разбирательствах или аналогичных разбирательствах в административных органах по меньшей мере в нескольких странах: Великобритании, Южной Африке, Швеции, Индии, Зимбабве, Пакистане, Испании и Франции в связи с отсутствием СИЗ. В некоторых случаях суды принимали решение в пользу заявителей. В частности, после обращения профсоюзов медицинских работников Верховный суд Испании постановил, что Министерству здравоохранения следует «принять все имеющиеся в его распоряжении меры для обеспечения наилучшего распределения средств индивидуальной защиты среди медицинского персонала», и что министерство должно информировать суд о принимаемых в этом отношении мерах каждые 15 дней.[52]

Вместе с тем, Высокий суд Лахора в Пакистане отклонил обращение, в котором содержалась просьба к суду обязать правительство обеспечить «комплектами индивидуальных средств защиты (ИСЗ) всех работников здравоохранения, исполняющих свои обязанности по борьбе с COVID-19» (среди прочего); суд отказался удовлетворить требования медработников и отклонил их жалобы. [53] Более того, суд подверг критике самих заявителей, указав, что «поспешная подача письменного ходатайства представляет собой, по формальным признакам, недобросовестное деяние в расчёте получить быстрый резонанс в социальных сетях без каких-либо серьёзных на то оснований... Следовательно, данное ходатайство отклоняется, судебные издержки

---

opinion/bma-survey-reveals-almost-half-of-doctors-have-relied-upon-donated-or-self-bought-ppe-and-two-thirds-still-don-t-feel-fully-protected

[46] Kommunal, «Краткий обзор по поводу защитных средств», Неделя 14: 1-2, апрель 2020

[47] Национальный союз медсестёр, «Новый опрос среди медсестёр показывает масштабное пренебрежение со стороны работодателей и правительства к безопасности медсестёр и пациентов; главным образом это проявляется в отсутствии надлежащих СИЗ», 20 мая 2020, https://www.nationalnursesunited.org/press/new-survey-results

[48] В Нигерии прошло несколько протестов в связи с этим, см. например: «Нигерийские врачи бастуют из-за отсутствия СИЗ и проблем с пособиями», *Аль-Джазира*, 15 июня 2020, https://www.aljazeera.com/news/2020/06/nigerian-doctors-strike-lack-ppe-welfare-concerns-200615084342885.html; Нигерийские врачи прекратили забастовку в связи с резким скачком случаев коронавируса, *VOA*, 21 июня 2020, https://www.voanews.com/africa/nigerian-doctors-end-strike-virus-cases-spike

[49] Интервью с врачом, 27 апреля 2020 [по телефону]

[50] Интервью с медицинским работником, Южный Судан, 11 июня 2020.

[51] См. например: «Медсестёр проинструктировали, как сделать себе средства защиты из плащей и кухонных полотенец – Исследование Corona раскрывает суровые реалии повседневной жизни», 17 апреля 2020, https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajia-ohjeistettu-suojautumaan-sadetakkiin-ja-talouspaperiin-koronakysely-paljastaa-karun-arjen/; «Нехватка защитных средств по-прежнему ощущается – теперь не хватает защитных курток», 22 апреля 2020, https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehyn-kysely-pula-suojavarusteista-jatkuu-nyt-vahissa-suojatakit

[52] http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Tribunal-Supremo/Sala-de-prensa/Notas-de-prensa/El-Tribunal-Supremo-requiere-a-Sanidad--todas-las-medidas-a-su-alcance--para-distribuir-medios-de-proteccion-al-personal-sanitario

[53] Судебное постановление имеется в распоряжении Amnesty International.

взыскиваются с заявителей ... отмечается также, что если ведомственное руководство посчитает, что поведение заявителей противоречит нормам государственного учреждения, что заявители нарушили соответствующее положение закона или что путём подачи подобного обращения они пытались испортить репутацию лечебного учреждения, власти могут потребовать преследовать их по суду».

Существует много причин, по которым работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения по всему миру испытывали трудности с доступом к СИЗ, не в последнюю очередь сыграло роль и то обстоятельство, что в мире действительно существует глобальная нехватка СИЗ из-за массового единовременного увеличения спроса на них. Тем не менее, трудности в доступе к необходимой защите для работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения возникали также из-за политики, которую проводили некоторые государства. Например, в **Никарагуа** в начале пандемии, когда правительство пыталось преуменьшить угрозу распространения COVID-19 в стране, власти запрещали работникам здравоохранения использовать необходимые СИЗ.[54]

Отсутствие доступных данных во многих странах затруднило определение масштабов нехватки СИЗ, и до сих пор, по всей видимости, нет глобальной оценки того, сколько СИЗ требуется для того, чтобы на надлежащем уровне снабдить ими всех работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения. В начале пандемии ВОЗ предупреждала, что «нехватка СИЗ делает врачей, медсестёр и других работников, которые трудятся на переднем крае борьбы с пандемией, опасно уязвимыми при работе с пациентами, инфицированными COVID-19, из-за ограниченного доступа к таким защитным средствам, как перчатки, медицинские маски, респираторы, очки, защитные лицевые щитки, халаты и фартуки», и подсчитала, что для удовлетворения растущего спроса производство СИЗ необходимо увеличить на 40%.[55]

Оценки на национальном уровне дают некоторое представление о степени нехватки СИЗ. В США в апреле 2020 года на интернет-платформе GetUsPPE («Предоставьте нам СИЗ») были опубликованы данные, основанные на опыте 632 медицинских учреждений в стране. В соответствии с этими данными, в большинстве медицинских учреждений, участвовавших в опросе, оставалось СИЗ менее чем на две недели. На момент проведения опроса 36% медучреждений не имели запасов защитных лицевых щитков, в 22% медучреждений не было респираторов №95, в 20% больниц не было одноразовых халатов.[56] В мае 2020 года Национальный командно-операционный центр **Пакистана** объявил, что в стране не хватает 19 960 пар одноразовых перчаток, 1,6 миллионов пар латексных перчаток, 963 638 пар очков, 84 327 лицевых щитков, 166 633 одноразовых колпаков, 178 323 пар бахил, 13 501 пар резиновых сапог и 5 миллионов медицинских масок.[57] В **России** по оценке газеты «Ведомости» по состоянию на 1 мая имелись в наличии только 26% масок, 27% респираторов, 17% перчаток и 30% защитных костюмов от общего числа необходимых.[58]

Торговые ограничения, возможно, усугубили ситуацию для некоторых стран, пытающихся приобрести СИЗ на международном рынке. После начала пандемии ряд стран изменили свои правила импорта и экспорта товаров первой необходимости, к которым относятся СИЗ. Всемирная торговая организация (ВТО) отслеживает торговые меры, введённые государствами в условиях COVID-19.[59] Согласно данным ВТО, по состоянию на 5 июня 2020 года, 56 стран и два торговых блока (**Европейский союз** и **Евразийский экономический союз**) ввели меры по запрету или ограничению экспорта некоторых или всех видов СИЗ или сырья для производства СИЗ. В частности, **Колумбия** и **Бангладеш** ввели временные запреты на экспорт некоторых видов СИЗ. Некоторые страны смягчили правила импорта для этих же категорий товаров, в частности, уменьшив тарифы и увеличив квоты на импорт. Государства могут иметь веские причины для протекционистских мер, описанных выше, и не в последнюю очередь в связи с необходимостью обеспечить достаточное количество СИЗ для работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения на своей территории. Тем не менее, нет никаких сомнений в том, что подобные меры могут усугубить дефицит в странах, которые не производят СИЗ и не имеют достаточных запасов СИЗ в настоящее время, и таким образом, полностью зависят от

[54] Amnesty International, Цена оказания медицинской помощи: права работников здравоохранения в Северной и Южной Америке во время пандемии COVID-19 и после её окончания, Индекс AMR 01/2311/2020.
[55] ВОЗ, Нехватка средств индивидуальной защиты угрожает работникам здравоохранения по всему миру, 3 марта 2020, https://www.who.int/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide
[56] Более подробно см.: https://getusppe.org/
[57] «Правительство прогнозирует всплеск», *Dawn,* 1 мая 2020, https://epaper.dawn.com/print-textview.php?StoryImage=01_05_2020_001_009
[58] А. Соколов, «Почему в России не хватает средств защиты от коронавируса», «Ведомости», 1 мая 2020, https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/05/01/829484-ne-hvataet-sredstv-zaschiti
[59] ВТО, COVID-19: Торговля и связанные с ней меры, https://www.wto.org/english/tratop_e/covid19_e/trade_related_goods_measure_e.htm

импорта. Комитет ЭСКП также отметил, что «государства-участники несут экстерриториальные обязательства, связанные с глобальными усилиями по борьбе с COVID-19. В частности, развитым государствам следует избегать принятия таких решений, как введение ограничений на экспорт медицинского оборудования, что приводит к затруднению доступа к жизненно важному оборудованию для беднейших жертв пандемии в мире».[60]

4.3 ЗАГРУЖЕННОСТЬ РАБОТОЙ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

« Если говорить о том, как это выглядит сейчас, то ситуация похожа на очень быстрый бег по беговой дорожке в тренажёрном зале; вы пытаетесь не отстать, все устали, все сильно встревожены. Раньше у нас, медсестёр, в отделении интенсивной терапии было по одному пациенту, теперь - 3-5. У нас замечательные коллеги из других отделений больницы, они приходят помогать нам, но они очень нервничают из-за того, что происходит вокруг, им требуется много поддержки и руководства, которых мы не можем дать. Это эмоционально очень выматывает; я слышала, как сын прощался со своей матерью по телефону, я принимала на госпитализацию медсестру из одного из отделений больницы и держала её за руку, потому что её надо было ввести в медикаментозный сон для проведения искусственной вентиляции лёгких, я

[60] Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, Заявление о пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и экономических, социальных и культурных правах, E/C.12/2020/1, 17 апреля 2020, пар. 20, http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPlF1vfPMKXidSV%2fGyVFSAvr6nizxSlX6zd%2bu5KD26NraabiJKaWMnkFhhMb4MahybE5l%2foU5sQSh6PCbcepqzl0iCYkIyq

утешала женщину, которая потеряла мужа в 40 лет, и теперь ей придётся одной растить двоих детей. Я очень много плакала».

Медсестра, Великобритания[61]

В некоторых странах работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения столкнулись с резким ростом нагрузки на рабочем месте, причём часто их нагрузка изначально уже была высокой. Важно признать то воздействие, которое оказывает увеличение переработок и изменение условий занятости (например, в вопросе о том, когда можно будет взять ежегодный отпуск) на уровень усталости, стресса и тревожности, с которыми эти работники сталкиваются в нынешнее трудное время. Иногда эти изменения происходили в соответствии с принятыми правовыми процедурами, предусматривающими увеличение продолжительности рабочего времени и изменение прочих условий труда, но в других случаях просто происходило фактическое резкое увеличение рабочей нагрузки из-за пандемии. Amnesty International отметила страны, где были приняты официальные меры по увеличению продолжительности рабочего времени работников здравоохранения или официально изменились условия их занятости.[62]

Работники здравоохранения сообщают, что с увеличением числа пациентов их рабочая нагрузка значительно возросла. В некоторых ситуациях, – например, в отделениях интенсивной терапии, – характер работы также изменился и потребовал значительно больших усилий. Медицинский работник в **Парагвае** сказал Amnesty International, что «до COVID-19 у нас бывали перерывы. Но теперь при COVID сделать перерыв в работе стало просто невозможно».[63] Один из медработников в Южной Африке, объясняя проблемы, с которыми они столкнулись, сказал: «Для меня большая проблема заключается в том, насколько мы все устали, постоянно переходя от одного пациента к следующему, в результате многие из нас случайно касаются своих лиц, подвергаясь тем самым риску заражения вирусом. Мы также сильно потеем, в результате маска постоянно запотевает. Я какое-то время не работал из-за COVID-19, и поскольку я временно замещаю другого доктора, мне платят, только когда я работаю, из-за этого я испытываю ещё более сильный стресс, чем раньше».[64] В Египте представитель организации «Синдикат врачей» (профсоюз врачей) описал Amnesty International, как проходит их рабочий день: «Некоторые врачи работают по 14 часов без перерыва в полном защитном облачении СИЗ, что приводит к сильной усталости и плохой концентрации, что также влияет на их способность защитить себя и правильно использовать СИЗ».[65] В **Южном Судане**, где имеется только одна лаборатория по

[61] Интервью с работником здравоохранения, Англия, 14 апреля 2020 [по телефону]

[62] Например, в **Финляндии** в соответствии с Законом о чрезвычайных полномочиях, правительство может ввести «обязательство работать в секторе здравоохранения», что оно сделало, издав соответствующий указ. В соответствии с этим указом, «Лицо, на которое распространяется обязательство работать в секторе здравоохранения, и в отношении которого поступило соответствующее распоряжение, обязано выполнять необходимую работу в секторе здравоохранения. Распоряжение о работе может быть выпущено максимум на двухнедельный срок за один раз, и может продлеваться только один раз». Однако в соответствии с данным указом в течение срока его действия (19.3.-13.5.2020) распоряжений об обязательных работах выпущено не было. Ещё один указ в соответствии с Законом о чрезвычайных полномочиях позволяет работодателям работников здравоохранения продлевать периоды обязательной отработки перед увольнением, откладывать или замораживать предоставление очередных отпусков и выпускать распоряжения о сверхурочной работе. Аналогичным образом, в **Турции** был издан указ, ограничивающий возможности для работников здравоохранения уволиться с работы; в нём сказано, что «В течение трёх месяцев с момента выхода этого указа работникам здравоохранения в частном или государственном секторе, которые уже работают или назначены на какую-либо должность в медицинских учреждениях, не разрешается увольняться с занимаемой должности до второго объявления в течение пандемии. Это решение принято для эффективной борьбы с пандемией, а не для того, чтобы нарушать работу службы здравоохранения». Копия этого документа имеется в распоряжении Amnesty International. Допустимо до некоторой степени пересматривать условия труда работников здравоохранения во время пандемии. Статья 2 Конвенции о принудительном или обязательном труде не включает «любую работу или службу, требуемую в условиях чрезвычайных обстоятельств, то есть в случаях войны или бедствия, или угрозы бедствия, как-то: пожары, наводнения, голод, землетрясения, сильные эпидемии или эпизоотии, нашествия животных, насекомых или паразитов растений, и вообще обстоятельств, ставящих под угрозу или могущих поставить под угрозу жизнь или нормальные жизненные условия всего или части населения» в определение принудительного или обязательного труда. Согласно протоколу 2014 года к Конвенции о принудительном труде, 1930, «Меры, принимаемые для применения настоящего Протокола и Конвенции, определяются национальными законами или правилами, или компетентным органом после консультаций с заинтересованными организациями работодателей и работников». Amnesty International не анализировала конкретные обстоятельства, в которых различные страны вносили официальные изменения в условия труда работников здравоохранения. Однако крайне важно, чтобы это было сделано после консультаций с заинтересованными организациями работодателей и работников.

[63] Интервью с работником здравоохранения, Парагвай, 29 апреля 2020 [по телефону]

[64] Интервью с работником здравоохранения, Западный Мыс, Южная Африка, 10 июня 2020 [по телефону]

[65] Интервью с работником здравоохранения, Египет, 10 июня 2020 [по телефону]

исследованию тестов, которая обслуживает всю страну, и ещё одна мобильная тестовая лаборатория у южной границы страны[66], СМИ сообщают, что лаборанты вынуждены работать по 16 часов в день, чтобы обработать 5000 анализов.[67] В частной жизни медработников также возникают трудности. Медработник ASHA (работник общественного здравоохранения) в **Индии** сказала Amnesty International, «Я всё это время сплю на веранде снаружи дома. У меня двухлетний ребёнок, и я ужасно боюсь, что она заразится».[68] Кроме того, повышенная нагрузка на рабочем месте может сочетаться с возросшей нагрузкой дома, например, из-за увеличения обязанностей по уходу за детьми, особенно с учётом того, что школы и детские сады в это период были закрыты, а работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения, возможно, не могли получить от других ту поддержку (например, помощь в уборке и приготовлении пищи), которую они получали раньше.

Увеличение рабочей нагрузки и возможное увеличение беспокойства и стресса, связанных с работой, могут иметь неблагоприятные последствия для психического здоровья работников здравоохранения. Два опроса, проведённых среди работников здравоохранения в **Португалии** и опубликованных в апреле 2020 года после начала пандемии COVID-19, показали, что почти 75% опрошенных работников здравоохранения считают свой уровень тревожности «высоким» или «очень высоким», а 14,6% опрошенных сообщили, что в умеренной или значительной степени страдают от депрессии.[69] Ещё одно исследование в Португалии показало, что участвовавшие в опросе медсёстры почувствовали, что уровень тревожности у них увеличился на 40%, что, вероятно, связано с увеличением рабочего времени.[70] В общей сложности 57% опрошенных определили свой сон как «плохой» или «очень плохой», 48% медсестёр определили качество своей жизни как «плохое» или «очень плохое». Только 1,4% опрошенных медсестёр обратились за психологической помощью.[71]

В недавней статье, появившейся в British Medical Journal, также отмечалось, что «работники здравоохранения в **Китае** сообщали о депрессии (у 50,3%), тревожности (44,6%), и бессоннице (34,0%)».[72] Исследование, проведённое среди работников здравоохранения, занятых на переднем крае борьбы с пандемией и работающих в обычных условиях в **Италии**, выявило «значительное число проблемных случаев, связанных с психическим состоянием, особенно среди молодых женщин и медработников, занятых на переднем крае борьбы с коронавирусом».[73] Данные, полученные в ходе других эпидемий и пандемий, подтверждают это.[74]

Некоторые страны – не все – предпринимают активные меры по увеличению численности медперсонала для реагирования на пандемию. Они включают в себя меры по найму большего числа работников здравоохранения, а также приглашение волонтёров для работы в системе общественного здравоохранения в течение непродолжительных периодов времени.[75] Однако для обеспечения психологической поддержки, которая необходима работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения на их рабочем месте, необходим более широкий подход. ВОЗ опубликовала руководство, касающееся психического здоровья и психосоциальных факторов, на которые следует обращать внимание в условиях вспышки COVID-19, содержащее конкретные замечания о потребностях работников здравоохранения. Они включают ряд практических рекомендаций для руководителей медицинских учреждений, в частности: обеспечить, чтобы всем сотрудникам предоставлялась достоверная и своевременно обновляемая информация; осуществлять ротацию сотрудников, переводя их с рабочих мест, связанных с повышенным уровнем стресса, на менее стрессовые участки; поощрять партнёрские

---

[66] Министерство здравоохранения Республики Южный Судан, Еженедельный отчёт о ситуации с COVID-19, 22-28 июня 2020. Документ имеется в распоряжении Amnesty International.
[67] Маура Аждак и Кара Анна «Вспышка коронавируса может выйти из-под контроля в Южном Судане», *Associated Press*, 22 июня 2020, https://apnews.com/265a7d7cbbebb6ec29f4bcb1c69e739d. Интервью с работниками здравоохранения, Южный Судан, 11 июня 2020.
[68] Интервью с работником ASHA, Индия, апрель-май 2020.
[69] Universidade Nova de Lisboa, Результаты опросника 2: Риски для работников здравоохранения далеко не ограничиваются вирусом, https://barometro-covid-19.ensp.unl.pt/resultados-do-questionario-2-os-riscos-para-os-profissionais-de-saude-vao-muito-para-alem-do-virus/
[70] Cintesis, Исследование Cintesis показывает: COVID-19 влияет на психическое здоровье медсестёр, http://cintesis.eu/en/cintesis-study-reveals-covid-19-is-affecting-nurses-mental-health/
[71] Cintesis, Исследование Cintesis показывает: COVID-19 влияет на психическое здоровье медсестёр, http://cintesis.eu/en/cintesis-study-reveals-covid-19-is-affecting-nurses-mental-health/
[72] Дж. Голд , «Covid-19: неблагоприятные последствия для психического здоровья работников здравоохранения», *British Medical Journal*, 369, 2020, https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1815
[73] Р. Росси и другие, «Результаты обследования в области психического здоровья среди медицинских работников, занятых на переднем крае борьбы с пандемией и работающих в обычных условиях во время пандемии коронавирусного заболевания (COVID-19) в Италии», 3(5) *JAMA Network Open*, 2020 https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2766378
[74] С. Дутта, «Поддержка психического здоровья и жизнестойкости работников здравоохранения, занятых на переднем крае борьбы с COVID-19 (коронавирусом)», *World Bank Blogs*, 28 мая 2020, https://blogs.worldbank.org/health/supporting-mental-health-and-resilience-frontline-covid-19-coronavirus-health-care-workers
[75] В частности, Греция и Великобритания.

отношения между более опытными сотрудниками и их менее опытными коллегами; инициировать, поощрять и проводить мониторинг соблюдения перерывов в работе; внедрять гибкие рабочие графики для сотрудников, работающих на переднем крае борьбы с инфекцией, а также для тех сотрудников, у которых кого-то из членов семьи затронули стрессовые события; обеспечить, чтобы сотрудники знали, где и как они могут получить к службам психического здоровья и психологической поддержки, и содействовать сотрудникам при обращении в эти службы.[76]

4.4 ОПЛАТА И КОМПЕНСАЦИИ

Поскольку работники здравоохранения столкнулись с возросшей нагрузкой на рабочем месте и дополнительными профессиональными рисками, в некоторых странах высказывалась озабоченность в связи с тем, что их труд не оплачивается должным образом, и что им не предоставляются надлежащие компенсации в случае заболевания при исполнении профессиональных обязанностей или даже в случае смерти. Во многих случаях это связано с существующими уже длительное время более широкими проблемами ненадлежащей оплаты и тяжёлых условий труда, особенно в отношении определённых категорий работников. В частности, по данным ВОЗ, средний разрыв в оплате труда мужчин и женщин, занятых в сфере здравоохранения, составляет около 28%.[77]

В начале кризиса региональное правительство по крайней мере одной из провинций **Пакистана** снизило заработную плату работников здравоохранения (а также заработные платы некоторых других работников государственного сектора) на 10%, чтобы отчислять эти средства в правительственный фонд по борьбе с COVID-19.[78] Согласно полученным сообщениям, в **Индонезии** секретарь Агентства юридической помощи Индонезийской ассоциации медсестёр заявил, что по состоянию на 25 мая 2020 было получено 330 сообщений о том, что медсёстрам государственных или частных больниц урезали заработную плату и не выплачивали никаких бонусов и премий. 65% из них были временными сотрудниками. В Южном Судане врачам, финансируемым из госбюджета, с февраля не выплачивается заработная плата, они не получают никаких социальных пособий, и их медицинское страхование также не оплачивается. Врачи объявили однодневную забастовку, после чего правительство предложило выплатить им единовременное пособие в размере, эквивалентном 40 долларам США в местной валюте в счёт погашения части задолженности по зарплате. «Врачи отказались, сказав, что это не то, что они должны получить. Правительство предложило нам по 10 000 ЮСФ (южно-суданских фунтов) в прошлом месяце. Позже, в начале этого месяца [июня] некоторым их нас угрожали: если вы не примете наших условий в этом месяце, контракт с вами будет разорван», - сказал Amnesty International один из врачей.[79]

В **Гватемале** правительство организовало специальную больницу для лечения больных с COVID-19 и наняло дополнительных работников здравоохранения по временным контрактам для работы в этом учреждении. В начале мая Amnesty International разговаривала с одним из сотрудников, работающих в этой больнице.[80] Работники здравоохранения работали там в течение 40 дней, и им вообще не платили за работу, которую они выполняли. Представители управления омбудсмена по правам человека в Гватемале подтвердили это, заявив, что у половины врачей в этом медучреждении не было официальных контрактов, и никому их них не заплатили за их труд.[81]

---

[76] ВОЗ, Психическое здоровье и психосоциальные факторы во время вспышки COVID-19, 18 марта 2020, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2

[77] М. Бониол и другие, «Гендерное равенство в трудовых ресурсах в области здравоохранения: Анализ по 104 странам»», ВОЗ, Трудовые ресурсы в области здравоохранения, Рабочий документ 1, март 2019, стр. 3 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[78] М. Бхатти, «Врачи чувствуют себя обиженными, поскольку правительство удерживает 10% их зарплаты в фонд борьбы с COVID-19», *The News,* 4 апреля 2020, https://www.thenews.com.pk/print/639038-doctors-feel-wronged-as-govt-deducts-10pc-of-their-salaries-for-covid-19-fund

[79] Интервью с работниками здравоохранения, Южный Судан, 11 июня 2020. См. также П. Акол, «Один работник здравоохранения умер от COVID-19; первый случай среди медиков, занятых на переднем крае борьбы в Южном Судане», *Eye Radio,* 29 мая 2020, https://eyeradio.org/one-health-care-worker-dies-of-covid-19-first-front-line-fatality-in-s-sudan; Маура Аждак и Кара Анна «Вспышка коронавируса может выйти из-под контроля в Южном Судане», *Associated Press*, 22 июня 2020, https://apnews.com/265a7d7cbbebb6ec29f4bcb1c69e739d

[80] Интервью с работником здравоохранения, с 12 по 14 мая 2020 [по телефону]

[81] Интервью с инспектором управления омбудсмена по правам человека в Гватемале (Procuraduría para los Derechos Humanos – PDH), Гватемала, 13 мая 2020

Уборщиков и других сотрудников вспомогательных больничных служб в Гватемале увольняют и не выплачивают им зарплату[82]

Двадцать первого марта правительство Гватемалы открыло временный госпиталь в «Parque de la Industri» (Индустриальном парке) в Гватемала-сити для приёма и лечения пациентов с COVID-19; изначально больница была рассчитана на 319 коек. В начале мая работники здравоохранения открыто высказали своё недовольство в связи с отсутствием контрактов, зарплат и безопасных условий труда в этой больнице. Согласно сообщениям в СМИ, основанным на информации из Государственнной службы бухгалтерского учёта, эта больница использовала менее 2% госбюджета, выделенного на неё конгрессом, из-за нехватки оперативных возможностей и персонала, необходимых для работы больницы.

Пятого июня 46 уборщиков и других сотрудников вспомогательных служб больницы были уволены. Единственная причина увольнения, кторую смогли назвать в Министерстве здравоохранения, заключалась в том, что, согласно административным требованиям, для того чтобы сохранить эту работу, им надо было представить документы об образовании. У многих из этих работников имелось только начальное образование, и подобных документов у них не было. Кроме того, им не платили с тех пор, как они приступили к работе 24 марта (как и ряду других работников здравоохранения в этой больнице). Им также не выплатили никакого пособия по безработице. Amnesty International призвала Министра общественного здравоохранения и социальной защиты защитить 46 сотрудников, уволенных 5 июня, немедленно выплатив им заработную плату и проведя независимое расследование обстоятельств их увольнения.

Даже в тех случаях, когда работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения получают заработную плату, предусмотренную их контрактами, они выражают озабоченность по поводу того, сколько им платят, отмечая, что оплата их труда является низкой или она недостаточно учитывает расширившийся круг задач, которые они теперь должны выполнять, или те угрозы, с которыми они сталкиваются на рабочем месте в условиях пандемии. Одна из работников ASHA (работников общественного здравоохранения) в **Индии** сказала Amnesty International, «В обычные месяцы, помимо 3 000 индийских рупий (примерно 40 долларов США), которые мы получаем, мы имели также дополнительный заработок, выполняя другую работу, например, при родовспоможении или вакцинации. Но теперь мы заняты исключительно борьбой с COVID-19, мы не можем заниматься никакой другой работой, и это сильно влияет на наши и без того скудные доходы».[83] Её коллега добавила, «Что мы получим за всё это? За незначительную зарплату в 3 000 индийских рупий мы подвергаем опасности всю семью. Мой муж ежедневно обвиняет меня в этом».[84] Эти суммы ниже, чем минимальная заработная плата во многих штатах Индии.

В Египте Министерство здравоохранения пообещало врачам вознаграждение в размере 20 000 египетских фунтов (приблизительно 1 200 долларов США в месяц), если они отработают с больными COVID-19 в течение 14 дней, и будут соблюдать карантин в течение следующих 14 дней. Однако большинство врачей обнаружили, что им платят только четверть обещанной суммы (около 300 долларов США в месяц). До начала пандемии многие врачи имели возможность увеличить свои доходы, подрабатывая в частных клиниках и больницах.[85] Согласно официальному письму, с которым Amnesty International имела возможность ознакомиться, Министерство здравоохранения потребовало от них прекратить работу в частных клиниках и больницах и включиться в «битву против COVID-19», что может в значительной степени повлиять на их заработки и средства к существованию.

---

[82] Amnesty International, Гватемала: Работникам больницы для пациентов с COVID-19 не платят и увольняют их с работы, 9 июня 2020, AMR 34/2465/2020, https://www.amnesty.org/en/documents/amr34/2465/2020/en/

[83] Интервью с работником ASHA, Индия, апрель-май 2020

[84] Интервью с работником ASHA, Индия, апрель-май. Работники ASHA (Аккредитованный активист социального здравоохранения) – это работники общественного здравоохранения, женщины, которые «прошли обучение, чтобы работать в качестве связующего звена между сообществом и системой общественного здравоохранения» в Индии. В целом, они выполняют целый ряд функций по охране здоровья, перечисленных здесь: https://nhm.gov.in/index1.php?lang=1&level=1&sublinkid=150&lid=226. Работники ASHA считаются волонтёрами и не получают фиксированной зарплаты. Вместо этого им выплачивают «поощрения», суммы которых зависят от выполняемых ими задач, в дополнение к минимальной сумме от 2000 до 4000 рупий в месяц в зависимости от штата, в котором они работают. Пандемия сильно расширила круг их задач, и предложенная им дополнительная надбавка составляет 1000 рупий. В результате совокупный доход получается меньше, чем минимальная оплата труда во многих штатах, см. подробнее: https://www.indiabudget.gov.in/budget2019-20/economicsurvey/doc/vol1chapter/echap11_Vol1.pdf

[85] Интервью с работником здравоохранения, Египет, 9 июня 2020 [по телефону]

Многие правительства ввели компенсационные выплаты или конкретные меры по поддержке работников здравоохранения во время пандемии COVID-19, дополняющие их обычный доход. Amnesty International отметила сообщения о введении подобных мер по меньшей мере в 29 странах. И хотя эти меры достойны всяческого одобрения, в некоторых странах работники выражали обеспокоенность в связи с тем, что фактически им не выплачиваются эти надбавки, или же они не распространяются на те категории работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, которые подвергаются такому же или ещё большему риску во время пандемии COVID-19.

В **Гане**, например, правительство ввело определённые льготы для «работников на переднем крае борьбы с пандемией»,[86] такие как повышение заработной платы, бесплатный проезд в транспорте и освобождение от уплаты налогов в течение трёх месяцев. Однако некоторых категорий работников, которые также принимают участие в мерах по борьбе с пандемией COVID-19, эти льготы не коснулись; в частности, их не получили работники, занимающиеся дезинфекцией, изоляцией и погребением тел умерших от COVID-19.[87] В **Индии** правительство ввело в действие пакет мер Pradhan Mantri Garib Kalyan Package (схема страхования медработников, борющихся с COVID-19), который предусматривает страховые выплаты в случае смерти от COVID-19 в размере 50 лакхов (приблизительно 66 150 долларов США); эти меры действовали в течение 90 дней, начиная с 30 марта 2020 года, в отношении работников здравоохранения, включая работников санитарно-гигиенических служб в больницах.[88] Не уточняется, однако, распространяется ли эта схема на тех, кто работает в больницах по контракту. Никакие надбавки также не положены тем работникам, которые убирают твёрдые отходы из городов и посёлков, в том числе из карантинных зон.[89] В Великобритании на грузчиков, уборщиков и другой персонал социальных служб первоначально не предполагалось распространять действие схемы, в соответствии с которой членам семей работников, умерших от COVID-19, бесплатно предоставлялось право бессрочного пребывания в Великобритании (эквивалент вида на жительство). Позже это было исправлено.[90]

COVID-19: Профессиональное заболевание

С вопросом о выплате компенсаций в том случае, если работник здравоохранения или работник служб жизнеобеспечения заболеет или умрёт при исполнении своих профессиональных обязанностей, заразившись COVID-19, тесно связан вопрос о профессиональном заболевании. В Рекомендации МОТ о пособиях в случаях производственного травматизма, 1964 год, профессиональное заболевание понимается следующим образом: «заболевание, о котором известно, что оно возникло в результате воздействия веществ и опасных условий в ходе процессов, занятости и выполнения профессиональных обязанностей, расценивается в качестве профессионального». Также в Рекомендации заявляется, что «должна существовать презумпция профессионального происхождения заболеваний в случае, если трудящийся (a) подвергался действию такого риска по крайней мере в течение определённого периода; и (b) симптомы появились у него в определённый срок после прекращения занятия тем видом работы, на котором он подвергался риску». Если COVID-19 признаётся профессиональным заболеванием, работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения, которые заразились COVID-19 во время своей работы, получат доступ к целому ряду льгот и пособий, включая надлежащее медицинское обслуживание, денежные выплаты и компенсации в зависимости от степени нетрудоспособности, выплаты в случае смерти и пособие на погребение.[91]

---

[86] Правительство Ганы определило в качестве «работников, занятых на переднем крае борьбы с пандемией» врачей, медсестёр и других работников здравоохранения, непосредственно контактирующих с пациентами с COVID-19.
[87] К. Дарко, «Работники службы гигиены окружающей среды недовольны тем, что их исключили из числа работников, которым положены надбавки в связи с Covid-19», *Joy Online,* 11 мая 2020, https://www.myjoyonline.com/news/national/environmental-health-workers-unhappy-with-exclusion-from-covid-19-stimulus-package/
[88] Пакет Pradhan Mantri Garib Kalyan: Схема по страхованию работников здравоохранения, борющихся с COVID-19, FAQs, https://www.mohfw.gov.in/pdf/FAQPradhanMantriGaribKalyanPackageInsuranceSchemeforHealthWorkersFightingCOVID19.pdf
[89] Amnesty International, Индия, «Брошенные на переднем крае борьбы: работники санитарно-гигиенических служб Индии просят немедленной помощи у правительства в связи с COVID-19», 24 апреля 2020, https://amnesty.org.in/abandoned-at-the-frontline-indias-sanitation-workers-seek-immediate-help-from-the-government-amidst-covid-19/
[90] А. Вудкок, «Коронавирус: семьи погибших мигрантов, работников НСЗ, уборщиков и грузчиков исключены из действия схемы «уйти-чтобы-остаться», *The Independent,* https://www.independent.co.uk/news/uk/politics/coronavirus-nhs-cleaners-leave-to-remain-scheme-home-office-a9523111.html#gsc.tab=0; Коронавирус (COVID-19): «схема тяжёлой потери» для членов семей работников НСЗ и работников сферы социальной поддержки, 20 мая 2020, https://www.gov.uk/guidance/coronavirus-covid-19-bereavement-scheme-for-family-members-of-nhs-and-health-and-social-care-workers
[91] МОТ, Стандарты МОТ и COVID-19 (коронавирус), 29 мая 2020, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/genericdocument/wcms_739937.pdf

В то время как некоторые страны прямо признали COVID-19 профессиональным заболеванием,[92] другие этого не сделали, и это центральная задача для многих организаций, представляющих интересы работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения.[93] По данным МОТ, по меньшей мере 13 стран классифицировали COVID-19 в качестве профессионального заболевания для ряда профессий, ещё восемь стран заявили, что также признают это, если будет установлено, что заражение происходило на рабочем месте (мониторинг МОТ не является исчерпывающим).[94] Согласно руководству ВОЗ, «Права работников здравоохранения включают в себя необходимость для работодателей и руководителей медицинских учреждений [...] соблюдать право на компенсации, [и обеспечивать] реабилитацию и лечебные услуги, если заражение произошло в результате воздействия COVID-19 на рабочем месте. Это будет считаться воздействием, связанным с характером работы, а последовавшее заболевание будет считаться профессиональным заболеванием».[95] Кроме того, МОТ заявила, что «заражение COVID-19, произошедшее на рабочем месте, может рассматриваться как производственная травма или несчастный случай на рабочем месте».[96]

С вопросом о том, является ли COVID-19 профессиональным заболеванием для работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, тесно связан вопрос тестирования на COVID-19. Тестирование имеет ключевое значение для предоставления надбавок и льгот работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения в результате признания COVID-19 профессиональным заболеванием. Например, если работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения не проходили тестирование на COVID-19, они не будут считаться имеющими право требовать медицинской помощи и лечения, на что они имели бы право в случае признания COVID-19 профессиональным заболеванием, и не смогут требовать выплаты компенсаций и прочих надбавок.

В настоящее время вопрос о том, тестировать ли работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения на наличие COVID-19, зависит от индивидуальных стратегий тестирования, применяемых в каждой конкретной стране. Ряд организаций работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения выступили с просьбой, чтобы эти категории работников проходили тестирование в приоритетном порядке, как в связи с повышенным риском заражения COVID-19, с которым они сталкиваются, так и из-за высокой вероятности того, что они могут инфицировать других людей в ходе выполнения своих профессиональных обязанностей. Государствам следует рассматривать COVID-19 как профессиональное заболевание, и соответственно, обеспечить, чтобы работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения входили в число приоритетных групп для тестирования на наличие COVID-19 в их юрисдикциях.

[92] Более подробно о том, какие страны сделали это, см.: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/documents/publication/wcms_741360.pdf
[93] См., например, «Заявление Совета Глобальных федераций профсоюзов о признании COVID-19 профессиональным заболеванием», 28 апреля 2020, https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/cgu_statement_iwmd2020_en.pdf
[94] Более подробно о том, какие страны сделали это, см.: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/documents/publication/wcms_741360.pdf
[95] ВОЗ, Вспышка коронавирусного заболевания (COVID-19): права, роль и ответственность работников здравоохранения, включая основные рекомендации по профессиональной безопасности и здоровью, Временное руководство, 18 марта 2020, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0
[96] МОТ, Стандарты МОТ и COVID-19 (коронавирус), 29 мая 2020, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/genericdocument/wcms_739937.pdf

5. ПРАВО НА СВОБОДУ ВЫРАЖЕНИЯ МНЕНИЙ И ПРАВО НА СВОБОДУ МИРНЫХ СОБРАНИЙ

Сталкиваясь с угрозами и давлением, связанными с COVID-19, о которых шла речь выше, работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения в некоторых странах открыто выражали своё недовольство и протест, в частности, требуя обеспечения СИЗ в надлежащем объёме и улучшения условий их труда. Amnesty International зафиксировала сообщения о том, что по крайней мере в 31 стране работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения открыто протестовали против своих условий труда и/или объявляли забастовки, или угрожали это сделать. В других случаях они выражали свою озабоченность в частном порядке, обсуждая эти вопросы со своими начальниками и работодателями. Amnesty International установила, что в некоторых странах существуют правительственные ограничения или инструкции, запрещающие работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения открыто высказывать своё недовольство. В других странах, несмотря на отсутствие официальных ограничений в отношении работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, как будет показано ниже, многие из них были вынуждены работать в условиях закрытого или сокращающегося пространства для выражения несогласия или деятельности гражданского общества, когда за критикой в адрес властей зачастую следовали репрессии, и многие опасались гонений в случае, если они открыто выскажут свою озабоченность.

В соответствии со статьёй 19 Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП), каждый человек – в том числе работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения – имеют право на «свободу выражения мнений; это право включает свободу искать, получать и распространять информацию и идеи любого рода».[97] Хотя это право может подвергаться определённым ограничениям в интересах обеспечения национальной безопасности, охраны общественного здоровья или общественного порядка, или для защиты прав других лиц, эти ограничения должны быть предусмотрены законом, быть необходимыми и соразмерными для достижения конкретной законной цели, и не допускать дискриминации.[98] Во многих случаях многие работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения являются сегодня правозащитниками, поскольку они своими действиями поощряют и защищают право людей на здоровье и информацию. В Декларации ООН о правозащитниках изложены основные меры защиты, на которые имеют право все люди, выступающие в защиту прав человека.[99] Эти меры защиты должны применяться, в случае необходимости, к работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения. Кроме того, в соответствии с правом на свободу выражения мнений, государства обязаны защищать лиц, которые сообщают о нарушениях, так как они могут подвергнуться за это преследованиям, и создавать необходимые механизмы, позволяющие лицам, сообщающим о нарушениях, обнародовать соответствующую информацию безопасным образом и не опасаясь репрессий.[100] Помимо этого, данные права имеют также ключевое значения с точки зрения доступа людей к информации, поскольку работники здравоохранения являются ценными источниками информации о распространении и масштабах пандемии COVID-19 и о мерах правительства по борьбе с ней.

Несмотря на это, однако, поступало множество сообщений о том, что правительство и работодатели пытаются заставить работников замолчать, и устраивают гонения на тех, кто осмеливается высказываться открыто. В некоторых странах протесты были запрещены, их подавляли силой или допускали другие формы репрессий. В некоторых странах правительствами принимались меры для того, чтобы убедить работников не выражать открыто своё недовольство. В других странах работники сталкивались с репрессиями на рабочем месте со стороны работодателей за то, что выражали озабоченность в связи с обеспечением здоровья и безопасности.

Некоторые правительства направили работникам здравоохранения предупреждения о недопустимости публичного обсуждения вопросов «государственной политики», которые могли касаться решений в отношении СИЗ или способов борьбы с пандемией. В **Гондурасе** работникам здравоохранения – в особенности тем из них, кто работал по краткосрочным или имеющим другие ограничения контрактам – в нескольких больницах было предложено подписать обязательства о неразглашении, запрещающие им публично высказываться о том, что происходит на работе, в том числе поднимать вопросы, связанные с обеспечением здоровья и безопасности на рабочем месте. Один из работников здравоохранения в Гондурасе сказал Amnesty International, «В нескольких больницах во время пандемии медиков заставили подписать соглашения о конфиденциальной информации. Им угрожали, что если они обнародуют эту информацию, их уволят».[101] Президент и вице-президент медицинского колледжа в Гондурасе сообщили Amnesty International, что некоторых работников здравоохранения уволили за то, что они открыто высказывались о проблемах обеспечения здоровья и безопасности на рабочем месте.[102] В **Польше**, как сообщается, заместитель Министра здравоохранения уведомил некоторых эпидемиологов и больницы о том, что им не следует публично обсуждать пандемию

[97] Статья 19, МПГПП

[98] Сиракузские принципы толкования ограничений и отступлений от положений Международного пакта о гражданских и политических правах, док. ООН E/CN.4/1984/4 (1984); КЭСКП, Замечание общего порядка No. 14, пар. 29 гласит, что любые ограничения «… должны быть пропорциональными, т.е. при наличии различных видов ограничений должен выбираться наименее ограничительный вариант», а также «…он должны носить временный характер и находиться под контролем». См. также, Комитет по правам человека, Замечание общего порядка No. 34, CCPR/C/GC/34, 12 сентября 2011. См. также Комитет по правам человека, Замечание общего порядка No. 34, CCPR/C/GC/34, 12 сентября 2011.

[99] Декларация о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы, A/RES/53/144, 8 марта 1999, https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Defenders/Declaration/declaration.pdf

[100] Доклад Специального докладчика по вопросу о поощрении и защите права на свободу мнений и их свободное выражение, A/70/361, 8 сентября 2015, https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/361. Согласно определению Специального докладчика, лицом, сообщающим о нарушениях, «считается лицо, которое раскрывает информацию, которую оно в момент обнародования обоснованно считает правдивой и угрожающей определённым общественным интересам, например информацию о нарушении национального или международного права, злоупотреблении полномочиями, растрате, мошенничестве или нанесении вреда окружающей среде, общественному здравоохранению или общественной безопасности».

[101] AI видела копию письма из больницы, которое получили все сотрудники (от 3 апреля 2020 года), в котором их просили прийти в кабинет директора и подписать письмо о конфиденциальности, но ещё не видела действующего соглашения о неразглашении. Эта информация также подтвердилась в ходе интервью AI с президентом и вице-президентом медицинского колледжа в Гондурасе.

[102] Интервью с президентом и вице-президентом, 20 апреля 2020.

COVID-19.[103] В **Малайзии** Министерство здравоохранения выпустило памятку для государственных служащих, в том числе работников здравоохранения бюджетной сферы, о дисциплинарных взысканиях в случае критики правительственной политики, особенно в социальных сетях:

Перевод: «Любите делать публичные заявления или комментировать политику правительства в социальных сетях? Будьте осторожны. Вы можете подвергнуться дисциплинарному взысканию в соответствии с правилами 19(1) и 19(2), PU(A) 395/1993 [Правила для должностных лиц (поведение и дисциплина) 1993 года]

В других странах работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения, которые высказывали озабоченность в связи с пандемией, объявляли забастовки или публично протестовали, столкнулись с неблагоприятными последствиями. Возможно, наиболее громким случаем такого рода стала история врача Ли Вэньляна в Китае, обнародовавшего информацию о вспышке нового вируса и умершего после заражения им.

Ли Вэньлян работал офтальмологом в Ухане, Китай. В конце декабря 2019 года он разослал коллегам-медикам предупреждения, в которых сообщалось о пациентах с симптомами, сходными с теми, которые наблюдались в ходе вспышки тяжёлого острого респираторного синдрома (ТОРС) на юге Китая в 2002 году. Местные власти немедленно заставили его замолчать за «распространение слухов».[104] Он также получил «письменный выговор» из полиции.

Ли Вэньлян заразился COVID-19 в начале 2020 года во время работы в Центральной больнице Уханя. Позднее он умер от этой болезни в феврале 2020 года. Национальная наблюдательная комиссия поручила провести расследование в отношении того, как обращались с Ли Вэньланом после того, как он поднял тревогу и открыто высказал свою озабоченность. Следователи установили, что официальный письменный выговор со стороны полиции «был неправомерным и не отвечал соответствующим процедурам правоохранительных органов», и рекомендовал полиции отозвать его.[105]

Работникам больницы предъявлены обвинения за проведение мирной акции протеста в Малайзии

Второго июня 2020 года малайзийская полиция разогнала мирное собрание работников и активистов, которые вышли на пикет против действий компании, занимающейся уборкой в больницах. Недовольство работников было связано с несправедливым, по их словам,

[103] К. Новоселска, «Министерство запрещает врачам говорить о проблемах», *Prawo.pl*, 27 марта 2020, https://www.prawo.pl/zdrowie/zakaz-publicznego-wypowiadania-sie-lekarzy-na-temat-epidemi,499036.html - По словам заместителя Министра здравоохранения, подобные мнения могут быть высказаны только национальным консультантом в консультации с Министром здравоохранения или главным санитарным инспектором.
[104] Amnesty International, Китай: Смерть врача подчёркивает нарушения прав человека при вспышке коронавируса, 7 февраля 2020, https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/02/china-doctor-death-highlights-human-rights-failings-in-coronavirus-outbreak/
[105] «Китай публикует отчёт о расследовании по вопросам, касающимся доктора Ли Вэньляна», Xinhuanet, 19 марта 2020, http://www.xinhuanet.com/english/2020-03/19/c_138896212.htm

отношением к членам профсоюза со стороны компании, а также отсутствием надлежащих СИЗ для уборщиков в больницах. Полиция задержала и в течение ночи удерживала под стражей пятерых активистов, предъявив им обвинения в «несанкционированном собрании» в нарушение их прав на свободу объединений и свободу мирных собраний. Amnesty International призывает Министра внутренних дел Малайзии снять с них все обвинения[106].

В Пакистане работники здравоохранения протестовали против своих условий труда и отсутствия СИЗ в апреле 2020 года. В том же месяце Ассоциация молодых врачей объявила о проведении голодовки.[107] Шестого апреля силовые структуры применили чрезмерную силу против протестовавших врачей в Кветте, избивали их дубинками и задержали 53 работника здравоохранения как минимум на 24 часа.[108] В Гонконге 9 000 работников здравоохранения из Альянса сотрудников административного персонала больниц проголосовали за проведение забастовки в знак протеста против неспособности правительства закрыть границу с материковым Китаем для предотвращения вспышки коронавируса в городе. Позже, несмотря на то, что право на забастовку защищено законами Гонконга, законодатели внесли предложение наказать работников здравоохранения, принимавших участие в забастовке, в частности, запретив им получать специализацию в различных областях медицины в будущем.[109] Несмотря на то, что эти предложения не были оформлены в законодательном виде, они оказали сдерживающий эффект и дали врачам понять, что им не следует самоорганизовываться и проводить забастовки, иначе могут последовать репрессии. В **Индии** полиция отобрала у одного из врачей телефон и допросила его после того, как он «разместил в Facebook несколько постов, касающихся, как утверждалось, неэффективной защитной экипировки, которую правительство выделило врачам, работающим в больницах с заражёнными COVID-19 пациентами».[110] Высокий суд Калькутты предписал властям вернуть врачу его мобильный телефон и постановил, что «не допускается проведение допросов заявителя [врача] без надлежащей санкции суда».

«Я совершенно разочарован. Правительство и чиновники из местных органов власти даже не пытаются защитить врачей… У нас не осталось никаких надежд, мы можем только протестовать. А потом нам говорят, что мы даже и протестовать не можем. Нам затыкают рты».

Работник здравоохранения, Пакистан[111]

[106] По данным профсоюза, с начала пандемии COVID-19 уборщики не имеют доступа к надлежащим средствам индивидуальной защиты во время уборки палат и помещений, где находились пациенты с COVID-19, а компания - Edgenta UEMS - предоставила им недостаточное количество масок и перчаток. Профсоюз также обвинил Edgenta UEMS в преднамеренном преследовании тех уборщиков, кто состоит в профсоюзе. Третьего июня компания опубликовала заявление, в котором опровергала обвинения, выдвинутые профсоюзом. Однако законные представители профсоюза настаивают на своих первоначальных обвинениях. В письме, полученном Amnesty International, Малайзия 19 июня, UEM Edgenta вновь отрицала все обвинения. В компании также заявили, что после инцидента они предприняли целый ряд действий. Среди них – формирование внутренней рабочей группы для рассмотрения утверждений профсоюза; проверки на местах в отдельных больницах, расположенных на Северном полуострове Малайзия, которые предполагают контроль наличия СИЗ и встречи с сотрудниками вспомогательных больничных служб; а также продвижение интернет-канала PrihatinLine, созданного для работников вспомогательных больничных служб, чтобы получать обратную связь и иметь возможность сообщать о своих проблемах руководству компании и целевой рабочей группе.
[107] «Врачи в Пакистане объявили голодовку», *The Hindu,* 25 апреля 2020, https://www.thehindu.com/news/international/pakistan-doctors-on-hunger-strike/article31434755.ece
[108] С. Хан «COVID-19 в Пакистане: Почему правительство и врачи резко расходятся во мнениях», *Deutsche Welle*, 16 апреля 2020, https://www.dw.com/en/covid-19-in-pakistan-why-the-government-and-doctors-are-at-odds/a-53149990
[109] «Запрет для врачей, участвовавших в забастовках, получать специализацию: Регина Ип», RTHK, 8 апреля 2020, https://news.rthk.hk/rthk/en/component/k2/1519571-20200408.htm
[110] Доктор Индранил Хан против штата Западная Бенгалия и других, WP 5326 (W) 2020, https://www.scribd.com/document/454566448/Calcutta-HC-Indranil-Khan-writ-petition-order#fullscreen&from_embed
[111] Интервью с врачом, 22 мая 2020, Лахор, Пакистан.

В некоторых странах поступали сообщения о том, что работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения увольняют с работы или подвергают дисциплинарным взысканиям за то, что они высказывают свою озабоченность по поводу обеспечения здоровья и безопасности на рабочем месте и по поводу правительственных мер по реагированию на пандемию. В частности, Межамериканская комиссия выразила обеспокоенность по поводу увольнения работников здравоохранения в **Никарагуа**, которые открыто высказывали своё несогласие.[112] В Бразилии представитель ассоциации работников здравоохранения сказал Amnesty International: «Угрозы увольнения становятся одной из форм репрессий».[113] В **России** власти возбудили административное дело в отношении эндокринолога Юлии Волковой, обвинив её в распространении «заведомо ложной» информации о COVID-19, после того, как 25 марта она разместила в Twitter видео, в котором просила предоставить врачам средства индивидуальной защиты. «Кого я напугала своим роликом? Там не говорится ни о больнице, не называется имя главврача. Я только говорю, что мы требуем обеспечить нас современными защитными средствами», - заявила Юлия Волкова Amnesty International.[114]

Татьяна Ревва[115]

Врач отделения интенсивной терапии в России столкнулась с репрессиями

Татьяна Ревва, анестезиолог-реаниматолог отделения интенсивной терапии из города Калач-на-Дону, столкнулась с репрессиями и угрозой увольнения после того, как она неоднократно жаловалась руководству больницы на нехватку СИЗ для медицинских работников в условиях пандемии COVID-19, а также поднимала другие связанные с работой вопросы.

В начале марта она сообщила о своей обеспокоенности независимому профсоюзу «Альянс врачей», и записала видео с описанием проблем, с которыми сталкиваются сотрудники её больницы. Её письмо в профсоюз и видео были обнародованы. Она заявила Amnesty International, что в результате за месяц она получила два официальных выговора и одно письменное дисциплинарное взыскание от руководства больницы, и уже шесть раз вынуждена была писать объяснительные якобы в связи с нарушениями в своей работе.

Продолжающаяся служебная проверка в отношении Татьяны Реввы была начата, как утверждается, в связи с разглашением конфиденциальной информации о пациенте. Пациент, о котором идёт речь, - это её отец, которого госпитализировали в отделение реанимации и неотложной помощи с подозрением на инфаркт. Татьяна Ревва получила официальное уведомление о том, что она должна писать объяснительную после посещения отца, на том основании, что ей, как утверждается, следовало заполнить официальную регистрационную форму при посещении пациента, даже если она не выступала в тот момент в качестве врача-консультанта и это не входило в сферу её компетенции. Татьяна Ревва упомянула об этом инциденте в своём письме в профсоюз и в интервью с журналистом, однако она не раскрывала личные данные и диагноз своего отца, таким образом, разглашения врачебной тайны не было. Тем не менее, это послужило основанием для служебной проверки в её отношении, которая может привести к её увольнению; по всей видимости, проверки были начаты для того, чтобы наказать её за высказывание обеспокоенности в связи с отсутствием СИЗ.

В **Египте** Amnesty International документально зафиксировала, что власти Египта использовали расплывчатые и чрезмерно широко сформулированные обвинения в «распространении фальшивых новостей» и «терроризме» для того, чтобы произвольно задерживать и заключать под стражу работников здравоохранения, которые открыто высказывали свою озабоченность, и подвергать их угрозам, преследованию и карательным административным мерам.[116] Высказанные работниками здравоохранения опасения касались небезопасных условий труда, отсутствия надлежащих СИЗ, недостаточного обучения методам инфекционного контроля,

[112] Заявление МКПЧ доступно здесь: https://twitter.com/cidh/status/1255149895335292928?s=21
[113] Интервью с врачом, 20 мая 2020 [по телефону]
[114] См. «Amnesty International требует прекращения дела о fake news в отношении врача Юлии Волковой», 8 мая 2020, https://eurasia.amnesty.org/2020/05/08/amnesty-international-trebuet-prekrashheniya-dela-o-fake-news-v-otnoshenii-vracha-yulii-volkovoj/
[115] Amnesty International, Российская Федерация: Врачи, сообщавшие о нарушениях, сталкиваются с репрессиями: Татьяна Ревва, 11 мая 2020, EUR 46/2301/2020, https://www.amnesty.org/en/documents/eur46/2301/2020/en/
[116] Amnesty International, Египет: Работников здравоохранения вынуждают делать невозможный выбор между «смертью и тюрьмой», 18 июня 2020, https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/06/egypt-health-care-workers-forced-to-make-impossible-choice-between-death-or-jail/

ограниченного тестирования работников здравоохранения и отсутствия доступа к жизненно важной медицинской помощи. Amnesty International документально зафиксировала случаи, когда девять работников здравоохранения, в том числе семеро врачей и двое фармацевтов, были произвольно задержаны в период с марта по июнь сотрудниками Агентства национальной безопасности (АНБ) за то, что они выражали обеспокоенность по поводу обеспечения здоровья, в том числе в сообщениях в социальных сетях. Amnesty International также разговаривала с семью врачами, которые стали свидетелями того, что их коллеги, работники здравоохранения, получали административные угрозы и угрозы по поводу своей безопасности за то, что они высказывали подобные опасения. Двадцать седьмого июня силовые структуры Египта запретили членам «Синдиката врачей» проводить пресс-конференцию, на которой они хотели ответить на заявление премьер-министра, публично объявившего врачей ответственными за увеличение числа погибших от COVID-19 в стране. По словам одного из членов синдиката, присутствовавшего при инциденте, сотрудники силовых структур окружили синдикат, чтобы заставить организаторов отложить конференцию.[117]По данным «Синдиката врачей», двоих врачей задержали за то, что они критиковали заявления премьер-министра или информировали людей о предстоящей пресс-конференции в социальных сетях. Источник из «Синдиката врачей» (профсоюза работников здравоохранения) подтвердил, что врачи получают угрозы, что их допрашивают в АНБ, подвергают административным допросам и штрафам. Он сказал: «Мы получаем много жалоб по этому поводу, в то время как многие работники здравоохранения предпочитают сами оплачивать свои средства индивидуальной защиты, чтобы избежать этих изнурительных пререканий. Врачей заставляют выбирать между тюрьмой и смертью».[118]

Несмотря на то, что в **США** работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения имели возможность протестовать и открыто выражать свою озабоченность в связи с COVID-19, из США также поступали сообщения о том, что работодатели не позволяли работникам здравоохранения открыто высказываться по некоторым фактам репрессий, в том числе относительно преследований, дисциплинарных взысканий и несправедливой оплаты труда. Американская ассоциация медсестёр – организация, представляющая интересы 4 миллионов зарегистрированных медсестёр в США – выпустила заявление, в котором говорилось, что она «обеспокоена сообщениями о том, что работодатели принимают ответные меры против медсестёр и других работников здравоохранения за то, что они высказывали законные опасения по поводу своей личной безопасности при работе с пациентами, заражёнными COVID-19. Упомянутые в сообщениях факты запугивания, увольнений, остракизма и тому подобного являются неприемлемыми».[119]

Таиника Сомервиль[120]

Младшая медсестра в доме престарелых в США

Второго апреля Таинику Сомервиль уволили с должности младшей медсестры в медицинском центре Бриджвью в округе Кук, штат Иллинойс, после того как она за два дня до этого записала и выложила в Facebook видео, в котором она от своего имени и от имени других сотрудников зачитывает прямо на рабочем месте петицию по поводу отсутствия у них СИЗ.

В течение 20 лет она работала младшей медсестрой в частном доме престарелых, где в её обязанности входило кормить, купать, проверять жизненные показатели и оказывать эмоциональную поддержку пожилым людям. Таиника Сомервиль рассказала Amnesty International, что она была рассержена, узнав, что руководство скрыло тот факт, что среди жителей дома престарелых обнаружены случаи COVID-19. «То, как мы узнали [что доме престарелых обнаружены случаи COVID-19] … стало настоящей пощёчиной. Нам всё время говорили, что вируса в учреждении нет, и это было ложью. В конце концов, мы узнали об этом из газетной статьи».

Сомервиль заявила Amnesty International, что её обвинили в словесных оскорблениях и отказе подчиняться инструкциям. Она считает, что её уволили, потому что она открыто заявила об отсутствии СИЗ и небезопасных условиях труда на своём рабочем месте. Amnesty International

[117] Интервью с работником здравоохранения, Египет, 29 июня 2020 [по телефону]
[118] Интервью с работником здравоохранения, Египет, 10 июня 2020 [по телефону]
[119] «AAM обеспокоена сообщениями о мести в отношении медсестёр, выразивших озабоченность в связи с обеспечением безопасности в условиях пандемии COVID-19», 9 апреля 2020, https://www.nursingworld.org/news/news-releases/2020/ana-disturbed-by-reports-of-retaliation-against-nurses-for-raising-concerns-about-covid-19-safety/
[120] Amnesty International, Цена оказания медицинской помощи: Права работников здравоохранения в Северной и Южной Америке в ходе пандемии COVID-19 и после её окончания, 19 мая 2020, Индекс: AMR 01/2311/2020, https://www.amnesty.org/en/documents/amr01/2311/2020/en/

направила письмо в Dynamic Health Care Consultants, Inc, материнскую компанию центра, в котором работала Таиника Сомервиль, с просьбой предоставить дополнительную информацию в связи с этими событиями, однако ответа пока не получила. Таиника Сомервиль сообщила Amnesty International, что всё, чего она желает – это вернуть свою работу.

6. СТИГМАТИЗАЦИЯ И НАСИЛИЕ

Во многих странах работники здравоохранения увидели беспрецедентные проявления поддержки и солидарности со стороны общества в свой адрес. Люди публично проявляли свою благодарность работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения, отдавая дань их мужеству. К сожалению, в некоторых странах работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения сталкивались со стигматизацией и насилием из-за работы, которую они выполняли в условиях пандемии COVID-19. Государства должны обеспечить, чтобы работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения не подвергались стигматизации и насилию, осуждать проявления стигматизации, и там где это необходимо, расследовать подобные случаи насилия и привлекать виновных к ответственности. Все работодатели, в том числе представители частного бизнеса, должны предпринять все необходимые шаги для того, чтобы защитить своих сотрудников от стигматизации и насилия, связанных с их работой, в частности, посредством мер, которые более подробно обсуждаются ниже.

Целый ряд международных соглашений в области прав человека гарантируют право на равенство и недискриминацию.[121] Право на недискриминацию является прямой и всеобъемлющей обязанностью и применяется при осуществлении каждого из прав человека, гарантированного в соответствии с международным законодательством. Комитет ЭСКП заявил, что государства-участники должны «незамедлительно принять необходимые меры по недопущению создания, ограничению и ликвидации условий и взглядов, которые вызывают или способствуют сохранению дискриминации по существу или фактической дискриминации».[122] Комитет ЭСКП также отметил, что государства-участники должны «принять меры, которые следует включить в законодательство, с целью обеспечения того, чтобы отдельные лица и образования в частной сфере не прибегали к дискриминации на запрещённых основаниях».[123]

Стигматизация в отношении работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения выразилась в том, что для них оказался затруднённым доступ к основным услугам, например, транспорту и жилью; или же они сталкивались с негативным отношением к себе со стороны населения. Роуз [имя изменено], медсестра в одной из крупнейших государственных больниц в Маниле, **Филиппины**, заявила Amnesty International:

«Лично я столкнулась с дискриминацией, когда ещё автобусам было разрешено работать. Конечно, на мне была форма, и было понятно, что я медицинский работник. Часто автобусы не останавливались передо мной. Если я заходила в автобус, люди внутри старались отодвинуться от меня. Иногда я думаю о том, чтобы добираться до работы, не надевая медицинскую форму; и если меня оштрафуют за это, мне всё равно».[124]

---

[121] К ним относятся МПЭСКП; МПГПП, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин; Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации; Конвенция о правах ребёнка; и Конвенция о правах инвалидов.
[122] КЭСКП, Замечание общего порядка № 20: Недискриминация экономических, социальных и культурных прав, E/C.12/GC/20, 2 июля 2009, пар. 8(b)
[123] КЭСКП, Замечание общего порядка № 20: Недискриминация экономических, социальных и культурных прав, пар. 11
[124] Интервью с работником здравоохранения, 27 мая 2020.

Аналогичным образом, врач из **Нигерии** рассказала Amnesty International, что ей не разрешили войти в супермаркет, потому что на ней была медицинская форма».[125]

Появлялись также сообщения о том, что работникам здравоохранения отказывают в доступе к жизненно важным услугам, например, к жилью, потому что люди боятся, что они заражены COVID-19 и могут распространять инфекцию. По меньшей мере в 10 странах были зафиксированы сообщения о том, что работников здравоохранения выселяют из мест их проживания, или предпринимались попытки выселить их, также поступали сообщения, что им трудно найти жилище, или что они сталкиваются со стигматизацией со стороны соседей.[126]

«За последние три месяца существенно увеличилось число случаев нападения на сотрудников из числа медицинского персонала. Стресс, связанный с COVID-19, тревога и паника среди населения могут являться очень существенными факторами. Не хватает аппаратов ИВЛ – виноваты врачи. У пациента подозревается COVID-19 – снова виноваты врачи. Родственники обычно приписывают любые ошибки или изъяны в работе Министерства здравоохранения напрямую врачам, и физически и вербально нападают на них».

Врач, Судан, из интервью AI[127]

Кроме того, чрезвычайно тревожной тенденцией во время пандемии COVID-19 стало очевидное увеличение числа случаев нападений на работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения. Работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения подвергаются нападениям или сталкиваются с насилием по дороге на работу, на рабочих местах, а также у себя дома. В мае 2020 года 13 глобальных медицинских и гуманитарных организаций, представляющих более 30 миллионов работников здравоохранения, опубликовали декларацию, осуждающую участившиеся случаи нападений на работников здравоохранения. В декларации отмечалось, что «было зарегистрировано более 200 случаев нападений, связанных с COVID-19 [на работников здравоохранения] – тенденция, которая ставит под угрозу тех, кто находится на переднем крае борьбы с пандемией, а также сообщества, которым служат эти люди».[128] Случаи насилия, с которым сталкивались работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения, широко освещались местными и международными средствами массовой информации, и об этих инцидентах сообщалось во многих странах.[129]

---

[125] Интервью с врачом, 13 мая 2020 [по телефону]
[126] Эти страны включают Аргентину, Гондурас, Индию, Индонезию, Италию, Непал, Сальвадор, Чили, Южную Африку и Эфиопию.
[127] Интервью с работником здравоохранения, штат Хартум, Судан, 26 мая 2020, по WhatsApp.
[128] Выражение озабоченности сообщества Здравоохранение в опасности по поводу происходящего насилия в отношении работников здравоохранения, https://healthcareindanger.org/resource-centre/declaration-by-the-health-care-in-danger-community-of-concern-about-the-current-situation-of-violence-against-health-care/
[129] Д. МакКей и другие, «Нападения на медицинский персонал должны прекратиться, особенно в условиях, когда мир борется с COVID-19», 395 *Lancet*, стр. 1743, 2020 https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31191-0/fulltext; «Работники здравоохранения неожиданно становятся объектами нападений во время Covid-19», *The Economist*, 11 мая 2020, https://www.economist.com/international/2020/05/11/health-workers-become-unexpected-targets-during-covid-19

В частности, поступали сообщения о нападениях на работников здравоохранения в **Мексике**, в том числе о нападении на медсестру, которую, как сообщается, облили хлором в то время как она шла по улице.[130] По состоянию на 28 апреля Министерство внутренних дел Мексики документально зафиксировало по меньшей мере 47 случаев агрессии в отношении работников здравоохранения в 22 штатах страны, причём 70% нападений было совершено в отношении женщин.[131] Национальный совет по предупреждению дискриминации (CONAPRED) сообщил, что за период с 19 марта по 8 мая поступило 265 жалоб на дискриминацию в связи COVID-19 в отношении работников здравоохранения, в том числе 17 жалоб от врачей, восемь от медсестёр и 31 от сотрудников административного персонала или сотрудников вспомогательных служб.[132] На Филиппинах на сотрудника вспомогательных служб больницы напали на улице, злоумышленники плеснули хлоркой ему в лицо.[133] Жители индийского города Индора бросали камни в работников здравоохранения, которые приезжали в их районы, чтобы проводить тестирование на COVID-19.[134] Сообщается, что в России толпа напала на работников скорой помощи, требуя сказать им, где «где находятся заражённые люди».[135] Во Франции поступали сообщения о случаях грабежей и взломов в домах работников здравоохранения, а СИЗ зачастую похищались.[136] Amnesty International также зафиксировала с апреля целый ряд случаев насилия в отношении работников здравоохранения по всему Пакистану. Больницы подвергались хулиганским нападениям и вандализму, на многих врачей были совершены нападения, а одного из них даже застрелил сотрудник Контртеррористических сил. Ассоциация молодых врачей утверждает, что нападения на сотрудников здравоохранения происходят ежедневно, и что их количество «не поддаётся подсчёту».[137]

Amnesty International слышала тревожные истории и сообщения о насилии, с которым сталкивались работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения в ходе подготовки этого доклада. Представитель ассоциации работников здравоохранения в Бразилии сообщил Amnesty International, что ему известно о недавних случаях, когда работники здравоохранения подвергались нападениям в больницах со стороны родственников людей, поступивших на лечение.[138] В Судане Центральный комитет суданских врачей (ЦКСВ) сообщил, что они зафиксировали 28 нападений на работников здравоохранения по всей стране за период с марта по май 2020 года. Один из врачей заявил Amnesty International, «Я стал свидетелем инцидента… в ходе мер по борьбе с COVID-19. Больничный персонал приказал человеку, сопровождавшему пациента, не входить в здание больницы из-за вируса. Сопровождавший был сотрудником силовых структур, он напал на врача и ранил его».[139]

Какими бы ни были мотивация или причины этих нападений, недопустимо мириться с насилием в отношении работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения. Обеспечение того, чтобы работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения могли выполнять свою работу в безопасных условиях, имеет ключевое значение не только для их безопасности, но и для безопасности всех, о ком они заботятся.

В некоторых странах ответственность за нападения на работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения несут сотрудники силовых структур и правоохранительных органов. В частности, в **Нигерии** президент издал распоряжение, в соответствии с которым работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения не подпадают под действие ограничений в связи с пандемией и под действие комендантского часа. Тем не менее, эти работники по-прежнему сталкиваются с ограничениями передвижения, преследованием и

---

[130] К. Семпл, «Боюсь быть медсестрой»: работники здравоохранения под ударом», *New York Times*, 27 апреля 2020, https://www.nytimes.com/2020/04/27/world/americas/coronavirus-health-workers-attacked.html

[131] Министерство внутренних дел, Наблюденя за соблюдением прав человека во время непредвиденных обстоятельств, вызванных COVID-19, 28 апреля 2020, получено 12 мая 2020, источник https://www.gob.mx/segob/documentos/observaciones-sobre-violaciones-a-derechos-humanos-durante-la-contingencia-sanitaria-por-covid-19

[132] Дж. Ксантомитола, «Работники здравоохранения, третья по численности группа тех, кто обратился с жалобами в Conapred», Источник: https://www.jornada.com.mx/2020/05/11/politica/005n2pol

[133] К. Семпл, «Боюсь быть медсестрой»: работники здравоохранения под ударом», *New York Times*, 27 апреля 2020, https://www.nytimes.com/2020/04/27/world/americas/coronavirus-health-workers-attacked.html

[134] «Covid-19: На работников здравоохранения нападают в городах, в Индоре задержали семерых нападавших, бросавших камни в работников», *Hindustan Times*, 3 апреля 2020, https://www.hindustantimes.com/india-news/covid-19-health-workers-attacked-in-cities-7-held-in-indore-for-pelting-stones/story-ZlbAlxXRhH7aFQyLZb8wmN.html

[135] «В Костроме напали на бригаду врачей из-за анализов на коронавирус», *K1News*, 16 апреля 2020, https://k1news.ru/news/koronavirus/v-kostrome-napali-na-brigadu-vrachey-iz-za-analizov-na-koronavirus/. См. также, «Россияне избили приехавшего взять анализ на коронавирус медика и попали на видео», *Lenta*, 18 апреля 2020, https://lenta.ru/news/2020/04/18/skoraya/

[136] Р. Ноэль и другие, «Коронавирус: украденные маски, на работника здравоохранения совершено нападение: когда нехватка подстёгивает агрессию», France Bleu, 22 марта 2020, https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/coronavirus-masques-voles-soignants-agresses-quand-la-penurie-renforce-les-incivilites-1584893642

[137] Более подробно см.: Amnesty International, Открытое письмо: Защита работников здравоохранения в Пакистане. TGA ASA 33.2020.005, 1 июля 2020, https://www.amnesty.org/download/Documents/ASA3326332020ENGLISH.pdf

[138] Интервью с врачом, 20 мая 2020 [по телефону]

[139] Интервью с работником здравоохранения, штат Хартум, Судан, 27 мая 2020, по WhatsApp.

запугиваниями со стороны сотрудников силовых структур.[140] Двадцатого мая 2020 года государственное отделение Нигерийской медицинской ассоциации в Лагосе приказало всем членам ассоциации оставаться дома после преследований работников здравоохранения в Лагосе со стороны сотрудников силовых структур. В апреле врачи Федерального медицинского центра в Асабе, штат Дельта, объявили забастовку в связи с преследованиями работников здравоохранения со стороны сотрудников силовых структур.[141]Одна из работниц здравоохранения в Нигерии заявила Amnesty International, «Я одна из тех, кто работает на переднем крае борьбы с пандемией в одном из инфекционных стационаров для больных COVID-19 … В том, что касается безопасности, мы крайне разочарованы тем, что наши работники по всей стране сталкиваются с многочисленными случаями преследований со стороны сотрудников силовых структур, несмотря на то, что они показывают силовикам свои удостоверения, а иногда на них медицинская форма. Им не дают проехать, всячески препятствуют и даже нападают на них».[142] В **Непале** произошло два инцидента, когда полиция прибегала к чрезмерному применению силы в отношении работников здравоохранения якобы за «нарушение карантина». В полиции принесли извинения и заявили, что в отношении ответственных за применение силы сотрудников были приняты дисциплинарные меры.[143]

> **«ВОЗ призывает правительства, работодателей и организации работников принять меры по обеспечению нулевой терпимости к насилию в отношении работников здравоохранения на рабочем месте, по пути к месту работы и обратно, а также для усиления социальной поддержки и уважения к работникам здравоохранения и членам их семей».**
>
> Заявление ВОЗ[144]

Правительства некоторых стран, в которых происходят подобные нападения, предпринимают ответные меры по реагированию на них. В ряде случаев, когда работники здравоохранения подвергались нападениям, власти задерживали виновных, а в некоторых странах власти делали официальные заявления, разъясняющие роль работников здравоохранения и категорически утверждающие недопустимость насилия в отношении работников здравоохранения, с проявлениями которого власти на должны и не будут мириться. В **Мексике**, в частности, правительство сделало публичные заявления в поддержку работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, и предприняло шаги для усиления их безопасности.[145] В некоторых странах – в частности, в **Италии**,[146] на **Филиппинах** и в **Аргентине**[147] - были

---

[140] «Комендантский час: НМА Лагоса предписывает врачам и другим работникам здравоохранения оставаться дома с 6 вечера сегодня», *Channels Television*, 20 мая 2020, https://www.channelstv.com/2020/05/20/curfew-lagos-nma-directs-doctors-health-workers-to-stay-at-home-from-6pm-today/

[141] «Режим изоляции: Врачи в штате Дельта объявили бессрочную забастовку, протестуя против жестокости полиции», *MSN News*, 10 апреля 2020, https://www.msn.com/en-za/news/other/lockdown-doctors-in-delta-embark-on-indefinite-strike-over-police-brutality/ar-BB12qXpA

[142] Интервью с медсестрой, Нигерия, 29 мая 2020 [по телефону]

[143] «Полиция принимает меры в отношении полицейского Умеша Ламзала за «избиение врачей», Rising Nepal, 16 апреля 2020, https://risingnepaldaily.com/mustread/police-take-action-against-dsp-lamsal-for-beating-doctors

[144] ВОЗ, «ВОЗ призывает обеспечить здоровые, безопасные и достойные условия труда всем работникам здравоохранения в условиях пандемии COVID-19», 28 апреля 2020, https://www.who.int/news-room/detail/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic

[145] Правительство Мексики (23 апреля 2020). Руководитель службы медсестёр IMSS призывает прекратить нападения на персонал. 12 мая 2020, источник http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202004/211

[146] Законодательный акт 18ª - Поправка n. 867-B, доступно здесь: http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/18/DDLPRES/0/1152754/index.html?part=ddlpres_ddlpres1-articolato_articolato1; С. Ди Санто, «Одобрение парламентом законопроекта против агрессии», *Nurse24,* 21 мая 2020, https://www.nurse24.it/infermiere/leggi-normative/ddl-contro-aggressioni-sanitari-ok-camera.html

представлены и даже вступили в действие законопроекты, предусматривающие наказания за преследование или дискриминацию в отношении работников здравоохранения и /или работников служб жизнеобеспечения.

Существует ряд мер, которые следует предпринять руководителям медицинских учреждения и правительствам для того, чтобы лучше защитить работников здравоохранения от актов насилия. В частности, Международный комитет Красного Креста (МККК) разработал «Контрольный перечень для служб здравоохранения», содержащий ключевые рекомендации по реагированию на случаи насилия в отношении работников здравоохранения во время пандемии COVID-19. Он включает в себя конкретные рекомендации, касающиеся того, как поддержать работников здравоохранения, подвергающихся сильному стрессу и насилию; как оценить риски и реализовать меры по обеспечению готовности к пандемии; как продвигать права и обязанности персонала; он также подчёркивает важность контактов с общественностью; обеспечение координации с действиями силовых структур; а также необходимость документально фиксировать случаи насилия в отношении работников здравоохранения.[148] Обеспечение того, чтобы люди получали достоверную и основанную на фактических данных информацию о пандемии имеет ключевое значение для прекращения стигматизации, с которой сталкиваются работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения. Профессиональные работники здравоохранения и их ассоциации внесли дополнительные рекомендации, в частности: предоставлять медицинскому персоналу специализированный транспорт для снижения риска насилия и стигматизации по пути на работу и обратно;[149] обеспечить надлежащие средства индивидуальной защиты, чтобы уменьшить опасения по поводу того, что работники здравоохранения могут распространять COVID-19;[150] обеспечить привлечение к ответственности за проявления насилия в отношении работников здравоохранения.[151]

[147] В Аргентине это был местный закон, принятый в Буэнос-Айресе, его действие не распространяется на всю страну. Более подробно см.: https://www.telam.com.ar/notas/202005/469413-legislatura-portena-multas-discriminar-personal-salud.html
[148] МККК, COVID-19 и насилие в отношении работников здравоохранения, более безопасные меры по реагированию на COVID-19: Контрольный перечень для служб здравоохранения, https://healthcareindanger.org/wp-content/uploads/2020/05/4469_002_Safer_COVID-19_Response-Checklist_for_Health-care_Services-Lr_1.pdf
[149] П. Форджионе, «Новые примеры насилия в отношении работников здравоохранения во время пандемии covid-19», 15 мая 2020, *The BMJ Opinion,* https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/new-patterns-of-violence-against-healthcare-in-the-covid-19-pandemic/
[150] П. Форджионе, «Новые примеры насилия в отношении работников здравоохранения во время пандемии covid-19», 15 мая 2020, *The BMJ Opinion,* https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/new-patterns-of-violence-against-healthcare-in-the-covid-19-pandemic/
[151] Д. МакКей и другие, «Нападения на медицинский персонал должны прекратиться, особенно в условиях, когда мир борется с COVID-19», 395 *Lancet*, p 1743, 2020 https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31191-0/fulltext

7. ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ СТРУКТУРНОГО ХАРАКТЕРА

Ряд проблем, с которыми сталкиваются сегодня работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения, – в том числе многие из тех, которые подробно описаны в данном докладе – являются проявлениями более общих проблем структурного характера в области систем здравоохранения и социальной поддержки, которые оказались в центре внимания в результате пандемии. И хотя в рамках этого доклада нельзя надлежащим образом осветить все представленные проблемы, в этом разделе будут затронуты четыре основных проблемных направления, с которыми составители постоянно сталкивались при проведении исследований для этого доклада.

Исторически сложившееся недофинансирование, разрушение государственных институтов и недостаточное внимание развитию систем здравоохранения и социальной защиты

Во многих странах по всему миру имели место значительное недофинансирование систем здравоохранения и социальной защиты, также недостаточное внимание уделялось их развитию, из-за чего эти системы оказались более уязвимыми, когда произошло такое неожиданное событие, как пандемия COVID-19. Это по-разному проявилось в разных контекстах, выразившись, в частности, в слабой инфраструктуре, ненадлежащем оснащении и нехватке персонала. British Medical Journal провёл исследование, посвящённое изучению тенденций в области глобального финансирования здравоохранения; согласно его данным, ежегодные затраты на «базовый пакет» из 218 мероприятий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения будут составлять около 100 долларов США (78 фунтов стерлингов; 90 евро) на душу населения, в то время как более скромный минимальный пакет из 108 «первоочередных мероприятий» будет стоить 50 долларов на душу населения». Основываясь на данных за 2016 год (последних по времени из имеющихся на данный момент), 24 из 49 стран с «уровнем дохода ниже среднего» не могли бы обеспечить финансирование ни одного из упомянутых выше пакетов услуг; и ни одна страна с «низким уровнем дохода» не смогла бы этого сделать. В конечном итоге, исследование пришло к выводу, что «абсолютные показатели расходов на здравоохранение растут, — однако во многих странах они остаются слишком низкими для финансирования всеобщего охвата услугами здравоохранения, и правительства по-прежнему не уделяют достаточного внимания здравоохранению».[152]

[152] М. Шэферхоф и другие, «Тенденции в глобальном финансировании здравоохранения», *BMJ* 2019; 365:l2185, https://www.bmj.com/content/365/bmj.l2185

Из-за этого медицинские учреждения в некоторых странах страдали от нехватки инфраструктуры, что делало работников здравоохранения более уязвимыми во время пандемии и подвергало их здоровье и благополучие большему риску. В частности, медбрат из **Парагвая** заявил Amnesty International, «У нас в больнице целых две недели не было нормального водоснабжения. Инфраструктура в больнице просто не работает должным образом».[153] Аналогичным образом медсестра из **Нигерии** рассказала Amnesty International, что «В государственной больнице, в которой я работаю, в водопроводе просто нет воды, чтобы работники здравоохранения могли помыть руки. Врачи и медсёстры должны приносить воду в миске, что не соответствует санитарным нормам».[154] В Венесуэле недавний опрос среди работников здравоохранения по поводу готовности венесуэльской системы здравоохранения справиться с COVID-19 показал, что 31,8% работников больниц сообщили, что у них нет доступа к питьевой воде, и 64,2% сообщили о прерывавшемся доступе к питьевой воде в период с 27 февраля по 1 марта. Шестнадцатого мая в другом национальном исследовании, посвящённом воздействию COVID-19, сообщалось о нехватке перчаток в 57,14% учреждений сектора здравоохранения, о нехватке масок в 61,9%, мыла в 76,19% и спирта для дезинфекции в 90,48% учреждений.[155]

В других странах недофинансирование сектора общественного здравоохранения стало результатом конкретных правительственных мер, таких как меры жёсткой экономии, которые привели к значительному сокращению расходов на здравоохранение и повлияли на доступ людей к медицинскому обслуживанию.[156] Например, меры жёсткой экономии подрывают доступность и осуществимость медицинской помощи **в Греции**, и многим людям всё труднее становится получить медицинскую помощь и доступ к системе здравоохранения, когда им это необходимо, а также увеличивает нагрузку на работников здравоохранения.[157] Работник здравоохранения в Греции заявил Amnesty International, «Во время финансового кризиса, когда произошло сокращение расходов в секторе здравоохранения, это привело к тому, что в большинстве больниц работает только половина необходимого персонала и… нам практически невозможно справляться… Мы совершенно не защищены в том, что касается оказания медицинской помощи и безопасности персонала. В нашей больнице работает только половина сотрудников от необходимого числа, и если количество случаев COVID-19 увеличится, работать будет просто невозможно».[158] Сходным образом, работник здравоохранения в Испании заявил, «У нас не хватает персонала, у нас намного меньше людей, чем ожидается от такой страны, как Испания, не хватает ресурсов, бюджет сокращается. Вот условия, в которых мы встречаем пандемию».[159]

По заявлению Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, «Системы здравоохранения и социальные программы были ослаблены десятилетиями недостаточного инвестирования в государственное здравоохранение и других социальных программ, что ускорилось в результате глобального финансового кризиса 2007–2008 годов. Вследствие этого они плохо обеспечены для эффективного и быстрого реагирования на интенсивное развитие нынешней пандемии».[160] Крайне важно, чтобы планы по восстановлению после пандемии COVID-19 не основывались на мерах жёсткой экономии, введённых без надлежащих гарантий и должного учёта прав человека.

Кроме того, во многих ситуациях возрастает роль частного сектора в оказании медицинской помощи. По словам Специального докладчика ООН по вопросу о крайней нищете и правах человека, приватизация общественных благ, принявшая во многих обществах широкие масштабы, приводила к систематическому пренебрежению защитой прав человека и ещё сильнее изолировала тех, кто живёт в бедности. [161] Государства должны действовать в соответствии со своими обязательствами в области прав человека при планировании любого

---

[153] Интервью с медсестрой, 29 апреля 2020 [по телефону]
[154] Интервью с медсестрой, 27 апреля 2020 [по телефону]
[155] HRW, «Венесуэла: Необходима срочная помощь для борьбы с Covid-19», https://www.hrw.org/news/2020/05/26/venezuela-urgent-aid-needed-combat-covid-19; См. также: https://sfo2.digitaloceanspaces.com/estaticos/var/www/html/wp-content/uploads/2020/03/ENCUESTA-MUV-COVID-19.pdf
[156] См. Amnesty International, «Требуется реанимация: Греческая система здравоохранения после десятилетия жёсткой экономии», Индекс EUR 25/2176/2020; Amnesty International, «Неправильный рецепт: Влияние мер жёсткой экономии на право на здоровье в Испании», Индекс EUR 41/8136/2018.
[157] Amnesty International, «Требуется реанимация: Греческая система здравоохранения после десятилетия жёсткой экономии», Индекс EUR 25/2176/2020.
[158] Интервью с работником здравоохранения, Греция, 1 апреля 2020 [по телефону]
[159] Интервью с работником здравоохранения, Мадрид, 14 апреля 2020
[160] Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, Заявление о пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и экономических, социальных и культурных правах, E/C.12/2020/1, 17 апреля 2020, http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPlF1vfPMKXidSV%2fGyVFSAvr6nizxSlX6zd%2bu5KD26NraabiJKaWMnkFhhMb4MahybE5l%2foU5sQSh6PCbcepqzl0iCYkIyq
[161] Доклад Специального докладчика по вопросу о крайней нищете и правах человека, A/73/396, 26 сентября 2018, https://undocs.org/A/73/396

сотрудничества с частным сектором, включая создание нормативно-правовой базы, обеспечивающей доступность и осуществимость медицинской помощи для всех, с учётом потребностей маргинализованных групп; также необходимо установление стандартов для государственных и частных субъектов, связанных с приватизацией, для обеспечения сбора и обнародования данных о воздействии на права человека.[162]

Ненадлежащее обеспечение готовности к пандемии

Высказывались также опасения, в том числе со стороны работников здравоохранения, что некоторые страны не были должным образом подготовлены к началу пандемии. Например, в интервью Amnesty International доктор из **Судана** рассказала, что она чувствовала, что работники здравоохранения не были должным образом обучены профилактике инфекций и борьбе с ними до пандемии, и это, по её мнению, могло повлиять среди прочего на их способность защитить себя во время пандемии. «МЗ (Министерство здравоохранения) организовало только несколько учебных курсов ПБИ (по профилактике и борьбе с инфекциями) для ограниченного числа работников здравоохранения… Кроме того, большинство больниц испытывают острую нехватку медицинского персонала», – сказала она.[163] «Почему мы вынуждены работать ночи напролёт в приёмном отделении, принимая заболевших COVID-19 пациентов? Почему правительство не предоставило нам надлежащую подготовку в течение более трёх месяцев с начала вспышки COVID-19 в Египте?», - сказал другой врач из **Египта**.[164]

Amnesty International разговаривала с доктором из **Аргентины**, которая работала в медицинском центре, где ещё не было случаев COVID-19. На момент интервью в провинции, где расположена эта больница, уже было зафиксировано 47 подтверждённых случаев коронавируса. И хотя она считала, что персонал прошёл соответствующую подготовку для реагирования на кризис с COVID-19, она была обеспокоена отсутствием в больнице надлежащих СИЗ. Она заявила Amnesty International, что большинство врачей покупали себе СИЗ сами, опасаясь заразиться. В течение первых нескольких недель власти «выдали медработникам отрезки ткани, чтобы они сами шили себе повязки на лицо».[165] По данным опроса Public Services International, упоминавшегося выше, 33,2% респондентов отметили, что работники из группы риска не проходили обучение по охране труда и технике безопасности.[166]

В апреле 2020 года медсестра из Великобритании заявила Amnesty International, «Вопросы по обеспечению СИЗ встают перед нами почти каждый день, нет никаких гарантий бесперебойного снабжения. Сейчас снабжение отделений интенсивной терапии является приоритетным, но мы знаем, что другие отделения нашей больницы не обеспечены СИЗ надлежащим образом. Такое ощущение, что наше ведомство было плохо подготовлено: кризис начался в январе, а мы начали активно размещать новые заказы на СИЗ только в марте».[167]

Эти проблемы отражены также в дополнительной литературе по этому вопросу.[168] Хотя Amnesty International не проводила обзор уровня готовности стран до пандемии, и при сравнении опиралась на руководящие принципы и наилучшие практики в этой области, государствам следует внедрить системы для оценки того, насколько их медицинские и социальные системы подготовлены к такого рода событиям, и что нужно было улучшить или изменить. Оценка готовности стран к этой пандемии является важным способом обеспечения того, чтобы они могли лучше реагировать на подобные события в будущем.

Прозрачность и подотчётность

Принципы прозрачности и подотчётности имеют очень важное значение. Работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения должны иметь доступ к информации о пандемии и к принятию соответствующих решений, и иметь возможность свободно обмениваться

---

[162] Доклад Специального докладчика по вопросу о крайней нищете и правах человека, A/73/396, 26 сентября 2018, https://undocs.org/A/73/396

[163] Интервью с работником здравоохранения, штат Хартум, Судан, 27 мая 2020, по WhatsApp.

[164] Интервью с работником здравоохранения, Египет, 9 июня 2020 [по телефону]

[165] Интервью с врачом, Провинция Тукуман, Аргентина, 22 мая 2020. С того времени появились новые и более серьёзные поводы для озабоченности, касающиеся СИЗ и их нехватки в Аргентине, см.: «Коронавирус: «Если мы заразимся, кто тогда позаботится о пациентах?», Врачи заявляют об отсутствии поставок», *La Nacion*, 23 апреля 2020, https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-miedo-contagiarse-enfermeros-medicos-denuncian-falta-nid2355345 ; «Коронавирус в Аргентине: в двух видео врачи заявляют о ненадёжности защитных комплектов», *Infobae,* 24 апреля 2020, https://www.infobae.com/coronavirus/2020/04/24/coronavirus-en-argentina-dos-videos-alertan-sobre-la-precariedad-de-los-kits-de-proteccion-para-los-medicos/

[166] PSI, Обзор реакции профсоюзов на COVID-19, Глобальное резюме, 11 мая 2020, https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/3abcd99c-219b-4b9e-af1e-fa3ac2c398b7_COVIDSurvey_GlobalSummaryIntro.pdf?key=

[167] Интервью с работником здравоохранения, Англия, 13 апреля 2020 [по телефону]

[168] См., например: П. Четтердж, «Изъяны в готовности Индии к реагированию на COVID-19», *The Lancet*, 20 (5), 2020, https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS1473-3099(20)30300-5/fulltext; М. Гилберт и другие, «Готовность и уязвимость африканских стран в отношении импорта в условиях COVID-19: модельное исследование», *The Lancet* , 395 (10227), 2020, https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30411-6/fulltext

необходимой информацией о ней. Кроме того, любой человек, пострадавший от нарушения его права на здоровье, должен иметь доступ к эффективным судебным или другим соответствующим средствам правовой защиты.[169] Обеспокоенность, высказанная в предыдущей главе по поводу гонений и репрессий в отношении работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, выражающих озабоченность из-за условий своего труда, усиливает необходимость того, чтобы системы здравоохранения включали в себя принципы вовлечённости, прозрачности и подотчётности. Подотчётность также предполагает необходимость независимого и беспристрастного расследования всех утверждений о неправомерных действиях государства по различным вопросам в условиях пандемии.

Международное сотрудничество и взаимопомощь

Пандемия COVID-19 также подчеркнула необходимость того, чтобы все государства действовали вместе и сообща поддерживали полное осуществление прав человека во всём мире посредством выполнения своих обязательств по предоставлению международного сотрудничества и взаимопомощи. Мир сталкивается с глобальной проблемой, которая требует глобального решения, и ряд государств не имеют ресурсов или возможностей реагировать на последствия пандемии в области здравоохранения и социальной поддержки без помощи других стран. В то время как некоторые государства старались, там где это возможно, предоставить необходимую поддержку и ресурсы другим странам, ряд вызывающих тревогу событий показывает, что не для всех такая позиция является нормой. В частности, отказываясь поддерживать международные структуры, призванные реагировать на кризис, (как в случае США по отношению к ВОЗ), они рискуют ослабить международную реакцию на пандемию. Сходным образом, торговый протекционизм в отношении СИЗ (о чём говорилось в одной из предыдущих глав) подрывает способность некоторых государств обеспечить защиту работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения. Обязательство участвовать в международном сотрудничестве и взаимопомощи также требует от государств, располагающих необходимыми ресурсами, предоставлять финансовую помощь тем, кто нуждается в ней для защиты прав и здоровья людей во время пандемии COVID-19.[170] Крайне необходимо, чтобы государства рассматривали пандемию COVID-19 как чрезвычайную ситуацию глобального масштаба, сотрудничали и взаимодействовали друг с другом, предоставляя финансовую помощь там, где это необходимо, обменивались информацией о наилучших практиках по реагированию на вирус, научной информацией о вирусе, технической информацией о производстве медицинского оборудования и СИЗ на своей территории, и конечно, обеспечивая всем людям во всём мире равный доступ к вакцине, когда она станет доступна.

[169] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья, E/C.12/2000/4, 11 августа 2000
[170] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья, E/C.12/2000/4, 11 августа 2000, пар. 40

8. МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРАВО И СТАНДАРТЫ

«Ни один работник не является расходным материалом. Каждый работник имеет ключевое значение, независимо от того, к какой категории относят его государства или бизнес. Каждый работник имеет право на защиту от воздействия угроз на рабочем месте, в том числе от коронавируса… Сегодняшнее наше послание очень простое, но критически важное: каждый работник при любых обстоятельствах должен быть защищён».

Заявление Специальных докладчиков[171]

Ряд органов по мониторингу за соблюдением прав человека недавно сделали заявление, касающееся озабоченности по поводу соблюдения прав человека в условиях пандемии COVID-19. К этим опасениям относится и озабоченность в отношении прав работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения. В частности, Специальный докладчик по вопросу о последствиях для прав чловека экологически обоснованного регулирования и удаления опасных веществ и отходов заявил, что «отважные врачи, медсёстры, сотрудники скорой помощи и другие медицинские работники, которые трудятся на переднем крае глобальной борьбы с пандемией коронавируса - герои. Их неустанная работа и самопожертвование демонстрируют наивысшее проявление человечности. Они должны быть защищены … Тем не менее, абсолютно

[171] УВКПЧ, «Каждый работник имеет ключевое значение, и должен быть защищён от COVID-19 при любых обстоятельствах» – эксперты ООН по правам человека, 18 мая 2020, https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25892&LangID=E

неприемлемая нехватка критически важных средств зашиты по-прежнему вызывает серьёзную озабоченность практически во всех странах, которые борются с коронавирусом».[172]

Комитет ЭСКП заявил, «Многие работники здравоохранения, выполняющие свою героическую работу на переднем крае борьбы с пандемией, заражаются из-за применения несоответствующих защитных средств или нехватки СИЗ и защитной экипировки … Находясь на переднем крае борьбы с этим кризисом, все работники здравоохранения должны быть обеспечены надлежащей защитной экипировкой и средствами защиты от заражения. Также очень важно, чтобы с ними консультировались лица, ответственные за принятие решений, и чтобы их рекомендациям уделялось должное внимание. Работники здравоохранения играют решающую роль в обеспечении раннего предупреждения о распространении таких заболеваний, как COVID-19, и в выработке рекомендаций, касающихся эффективных мер профилактики и лечения».[173] Сходным образом Европейский комитет по социальным правам заявил, что «должны быть приняты все возможные меры для того, чтобы достаточное число медицинских работников были готовы к работе, и чтобы условия их труда были здоровыми и безопасными (см. также статью 3 Хартии). Они предполагают предоставление необходимых средств индивидуальной защиты».[174] Рабочая группа по экономическим, социальным и культурным правам (Рабочая группа) Африканской комиссии по правам человека и народов призвала государства-участников «обеспечить всему медицинскому персоналу защиту от инфекции, а также получение надлежащего и своевременного вознаграждения за свой труд».[175] Аналогично, Межамериканская комиссия по правам человека и Офис Специального докладчика по экономическим, социальным, культурным и экологическим правам отметили, что «государства должны уделять первоочередное внимание защите прав и благополучию работников здравоохранения во время пандемии; абсолютно необходимо, чтобы государства принимали конкретные меры по защите и признанию людей, которые официально или неофициально выполняют работу по уходу и лечению», а также подчеркнули важность «специальных мер по защите и обучению работников здравоохранения, в том числе предоставления защитной экипировки и средств дезинфекции, а также надлежащей гарантии их трудовых прав и прав по социальной защите».[176]

В этом разделе подробно изложены обязательства государств по защите прав работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения в контексте COVID-19, включая их право на здоровье; справедливые и благоприятные условия труда; право на свободу выражения мнений и право на свободу мирных собраний; свободу от дискриминации и насилия; и обязательство всех государств осуществлять международное сотрудничество и взаимопомощь для осуществления прав человека.

8.1 ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ

Несколько международных соглашений по правам человека защищают право на здоровье.[177] В соответствии со статьёй 12 МПЭСКП: «(1) Государства-участники настоящего Пакта признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. (2) Меры, которые должны быть приняты государствами-участниками настоящего Пакта для достижения полной реализации этого права, включают меры, необходимые для … (c) Профилактики, лечения и борьбы с эпидемическими, эндемическими, профессиональными и другими заболеваниями». Составляющие этого права подробно изложены в Замечании общего порядка 14 Комитета ЭСКП. В соответствии с Замечанием общего порядка, статья 12 защищает «Право на здоровую природную среду и гигиену труда», которое включает «меры по предупреждению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и

[172] УВКПЧ, COVID-19: Герои здравоохранения нуждаются в защите – эксперты ООН, 27 марта 2020, https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25754&LangID=E
[173] Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, Заявление о пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и экономических, социальных и культурных правах, E/C.12/2020/1, 17 апреля 2020, http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPlF1vfPMKXidSV%2fGyVFSAvr6nizxSlX6zd%2bu5KD26NraabiJKaWMnkFhhMb4MahybE5l%2foU5sQSh6PCbcepqzl0iCYkIyq
[174] Европейский комитет по социальным правам, Право на охрану здоровья во время пандемии, 21 апреля 2020, https://rm.coe.int/statement-of-interpretation-on-the-right-to-protection-of-health-in-ti/16809e3640
[175] Африканская комиссия по правам человека и народов, Пресс-релиз о воздействии пандемии COVID-19 на экономические, социальные и культурные права в Африке, 4 июня 2020, https://www.achpr.org/pressrelease/detail?id=510
[176] ОАГ, МКПЧ и ОСДЭСКП настоятельно призывают государства гарантировать всеобъемлющую защиту прав человека и общественного здравоохранения во время пандемии COVID-19, 20 марта 2020, http://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2020/060.asp
[177] К ним относятся МПЭСКП и Факультативный протокол к МПЭСКП; Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин; Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации; Конвенция о правах ребёнка; Конвенция о правах инвалидов.

«безопасные и здоровые условия труда».[178] В Замечании общего порядка также отмечается, что «Государства также должны принимать меры к устранению экологических и производственных факторов, угрожающих здоровью, а также всех других рисков, подтверждающихся эпидемиологическими данными … Государства-участники обязаны разработать, осуществлять и периодически пересматривать последовательную национальную политику, направленную на сведение к минимуму риска несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также разработать последовательную национальную политику по вопросам, касающимся профессиональной безопасности и услуг в области здравоохранения».[179] Это относится и к условиям труда работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения.

8.2 ПРАВО КАЖДОГО НА СПРАВЕДЛИВЫЕ И БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА

В соответствии со статьёй 7 МПЭСКП, «Государства-участники настоящего Пакта признают право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, включая, в частности … (a) (i) Справедливую зарплату и равное вознаграждение за труд равной ценности без какого бы то ни было различия … (b) Условия работы, отвечающие требованиям безопасности и гигиены … (d) Отдых, досуг и разумное ограничение рабочего времени и оплачиваемый периодический отпуск». В своём Замечании Общего порядка 23, Комитет ЭСКП представил более подробную информацию о том, что включает в себя это право:[180]

- Все работники имеют право на справедливую зарплату. Согласно Замечанию общего порядка 23, «Понятие справедливой зарплаты не является статичным, поскольку оно зависит от ряда неисчерпывающих объективных критериев, отражающих … воздействие работы на здоровье и безопасность трудящегося, конкретные тяготы, связанные с работой, и воздействие на личную и семейную жизнь трудящегося».[181]
- Предотвращение несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является основополагающим аспектом права на справедливые и благоприятные условия труда. В соответствии с Замечанием общего порядка 23, государствам следует «принять национальную политику для предупреждения несчастных случаев и травм, возникающих в связи с работой, сводя к минимуму опасности в производственной среде».[182] Работники, оказавшиеся затронутыми предотвратимым несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, должны иметь право на правовую защиту, а «трудящиеся, затронутые несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием и, в надлежащих случаях, их иждивенцы, получают адекватную компенсацию, в том числе за расходы на лечение, потерю заработка и другие расходы, а также доступ к реабилитационным услугам».[183] Работники должны иметь возможность контролировать условия труда, не опасаясь репрессий.[184] Оплачиваемые больничные имеют важнейшее значение для того, чтобы больные работники могли проходить лечение в связи с острыми и хроническими заболеваниями, а также для уменьшения риска инфицирования их коллег.[185]

[178] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья, E/C.12/2000/4, 11 августа 2000, пар. 15
[179] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья, E/C.12/2000/4, 11 августа 2000, пар. 36
[180] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 23 о праве на справедливые и благоприятные условия труда, E/C.12/GC/23, 4 марта 2016
[181] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 23 о праве на справедливые и благоприятные условия труда, E/C.12/GC/23, 4 марта 2016, пар. 10
[182] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 23 о праве на справедливые и благоприятные условия труда, E/C.12/GC/23, 4 марта 2016, пар. 25
[183] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 23 о праве на справедливые и благоприятные условия труда, E/C.12/GC/23, 4 марта 2016, пар. 29
[184] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 23 о праве на справедливые и благоприятные условия труда, E/C.12/GC/23, 4 марта 2016, пар. 26
[185] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 23 о праве на справедливые и благоприятные условия труда, E/C.12/GC/23, 4 марта 2016, пар. 30

- В соответствии с Замечанием общего порядка, общее ограничение продолжительности рабочего дня должно составлять восемь часов,[186] а количество рабочих часов в неделю также должно быть ограничено законодательством.[187] Исключения должны быть строго ограниченными и подлежать согласованию с работниками и их представительными организациями. Законодательство также должно предусматривать ежедневные и еженедельные периоды отдыха.[188]

Эти правила должны применяться к условиям труда всех работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, в том числе в неформальном секторе.[189] Государствам-участникам следует принимать меры для обеспечения того, чтобы третьи стороны, такие как работодатели и предприятия частного сектора, не ограничивали пользование правом на справедливые и благоприятные условия труда и соблюдали международные стандарты гигиены труда.[190]

В контексте пандемии COVID-19 Комитет ЭСКП отметил, что «Все работники должны быть защищены от рисков заражения на рабочем месте, и государствам-участникам следует принять соответствующие нормативные меры для обеспечения того, чтобы работодатели сводили к минимуму риски заражения в соответствии с передовой практикой в области здравоохранения. До принятия таки мер работников нельзя обязывать трудиться, и они должны быть защищены от дисциплинарных или иных взысканий за отказ от работы без надлежащей защиты».[191]

Существует несколько конвенций МОТ, которые также защищают аспекты права на справедливые и благоприятные условия труда; некоторые из этих инструментов предназначены для работников здравоохранения, в частности:

Конвенция о безопасности и гигиене труда, 1981 (No. 155):[192]

Эта конвенция содержит несколько мер защиты, аналогичных тем, которые содержатся в Замечании общего порядка 23 Комитета ЭСКП. Она требует от государств-участников разработать, осуществлять и периодически пересматривать согласованную национальную политику в области безопасности труда, гигиены труда и условий труда. В соответствии со статьёй 13, «Работнику, оставившему работу, который имел достаточные основания полагать, что она представляет непосредственную и серьёзную опасность для его жизни или здоровья, обеспечивается в соответствии с национальными условиями защита от необоснованных последствий». Кроме того, статья 16 (3) гласит, что «Работодатели должны, в случае необходимости, предоставлять соответствующие защитные одежду и средства, чтобы предотвратить, насколько это обоснованно, возникновение несчастных случаев или вредных последствий для здоровья».

Рекомендация о безопасности и гигиене труда, 1981 предоставляют дополнительные подробности касательно того, что включают в себя эти обязательства. В параграфе 3 рекомендуется, чтобы государства принимали меры в отношении «разработки, изготовления, поставки, использования, обслуживания и испытания средств индивидуальной защиты и защитной одежды», «предупреждения вредного для здоровья физического или психического напряжения (стресса), вызываемого условиями труда», и «наблюдения за здоровьем работников».[193] Согласно параграфу 10, обязанности работодателей могут включать в себя «бесплатно предоставлять работникам соответствующую защитную одежду и средства индивидуальной защиты, в которых может возникнуть разумная необходимость, когда отсутствует возможность каким-либо иным способом предотвратить или контролировать опасности» и «обеспечивать, чтобы организация труда, особенно в отношении

[186] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 23 о праве на справедливые и благоприятные условия труда, E/C.12/GC/23, 4 марта 2016, пар. 35
[187] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 23 о праве на справедливые и благоприятные условия труда, E/C.12/GC/23, 4 марта 2016, пар. 37
[188] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 23 о праве на справедливые и благоприятные условия труда, E/C.12/GC/23, 4 марта 2016, пар. 38 и 39
[189] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 23 о праве на справедливые и благоприятные условия труда, E/C.12/GC/23, 4 марта 2016, пар. 5
[190] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 23 о праве на справедливые и благоприятные условия труда, E/C.12/GC/23, 4 марта 2016, пар. 59
[191] Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, Заявление о пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и экономических, социальных и культурных правах, E/C.12/2020/1, 17 апреля 2020, пар. 16 http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPlF1vfPMKXidSV%2fGyVFSAvr6nizxSlX6zd%2bu5KD26NraabiJKaWMnkFhhMb4MahybE5l%2foU5sQSh6PCbcepqzl0iCYkIyq
[192] Конвенция была ратифицирована 69 странами; тест доступен здесь https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312300
[193] Рекомендация о безопасности и гигиене труда, 1981 года (No. 164), текст доступен здесь: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R164

продолжительности рабочего времени и периодов отдыха, не сказывалась отрицательно на безопасности и гигиене труда».

Конвенция о пособиях в случае производственного травматизма, 1964 (No. 121):[194]

Конвенция о пособиях в случае производственного травматизма требует от государств-участников устанавливать определения «несчастного случая на производстве» и «профессиональных заболеваний» и опубликовать список заболеваний, которые будут квалифицироваться в качестве профессиональных. Работники, которых затронуло «болезненное состояние; нетрудоспособность, вызванная таким состоянием и влекущая за собой определяемую законодательством страны утрату заработка; полная потеря трудоспособности или её частичная потеря сверх установленной степени, когда предполагается, что такая полная или частичная потеря будет постоянной, или соответствующая степень потери физической полноценности; потеря средств к существованию в результате смерти кормильца семьи установленными категориями получателей», имеют право на получение ряда льгот, включая компенсации, медицинское обслуживание и похоронное пособие, там где это применимо. В соответствии с параграфом 6 Рекомендации о пособиях в случае производственного травматизма, 1964, «если не представляется доказательства обратного, должно предполагаться, что такие заболевания имеют профессиональное происхождение, когда (a) трудящийся подвергался действию такого риска по крайней мере в течение определённого периода, и (b) у него появились симптомы заболевания в определённый срок после прекращения занятия тем видом работы, на котором он подвергался риску». ВОЗ уже заявила, что работодатели работников здравоохранения должны соблюдать право на компенсацию, реабилитацию и лечебные услуги для работников здравоохранения, инфицированных COVID-19 после воздействия на рабочем месте; последовавшее в результате заболевание следует «рассматривать как профессиональное заболевание, возникающее в результате воздействия при исполнении профессиональных обязанностей».[195]

Конвенция о сестринском персонале, 1977 (No. 149):[196]

Настоящая конвенция применяется «ко всем категориям лиц, которые осуществляют сестринский уход и сестринское обслуживание», и государства, среди прочего, обеспечивает, чтобы «сестринский персонал пользовался условиями, по крайней мере эквивалентными условиям других работников соответствующей страны в следующих областях»: продолжительность рабочего времени, включая регулирование и компенсацию сверхурочных часов, неудобных часов работы и сменной работы; еженедельный отдых; ежегодный оплачиваемый отпуск; учебный отпуск; отпуск по беременности и родам; отпуск по болезни; социальное обеспечение. Конвенция также рекомендует государствам стремиться улучшить существующие законы и правила в области гигиены труда и техники безопасности, адаптируя их к особому характеру сестринской работы и условиям, в которых она выполняется.

8.3 ЗАЩИТА ОТ СТИГМАТИЗАЦИИ, ДИСКРИМИНАЦИИ И НАСИЛИЯ

Ряд международных соглашений в области прав человека гарантируют право на равенство и недискриминацию.[197] Право на недискриминацию является прямой и всеобъемлющей обязанностью и применяется к осуществлению каждого права человека, гарантированного международным правом. Комитет ЭСКП заявил, что государства-участники должны «незамедлительно принять необходимые меры по недопущению создания, ограничению и ликвидации условий и взглядов, которые вызывают или способствуют сохранению дискриминации по существу или фактической дискриминации» на любых запрещённых

[194] Конвенция была ратифицирована 24 государствами; текст доступен здесь - https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312266

[195] ВОЗ, Вспышка коронавирусного заболевания (COVID-19): права, роль и ответственность работников здравоохранения, в том числе рекомендации по поводу профессионального здоровья и безопасности, Временное руководство, 18 марта 2020, https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health

[196] Конвенция была ратифицирована 41 государством; текст доступен здесь - https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312294

[197] К ним относятся МПЭСКП; МПГПП, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин; Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации; Конвенция о правах ребёнка; и Конвенция о правах инвалидов.

основаниях для дискриминации.[198] Комитет ЭСКП также подчеркнул, что государства-участники должны «принять меры, которые следует включить в законодательство с целью обеспечения того, чтобы отдельные лица и образования в частной сфере не прибегали к дискриминации на запрещённых основаниях».[199]

8.4 СВОБОДА ВЫРАЖЕНИЯ МНЕНИЙ

В соответствии со статьёй 19 МПГПП каждый человек имеет право на «свободное выражение своего мнения; это право включает свободу искать, получать и распространять информацию или идеи любого рода».[200] Хотя на это право могут распространяться определённые ограничения, для защиты национальной безопасности, общественного здравоохранения или общественного порядка, или для защиты прав других лиц, эти ограничения должны быть предусмотрены законом, быть необходимыми и соразмерными, конкретно нацеленными на достижение соответствующей законной цели, и не быть дискриминационными».[201] Бремя обоснования ограничения права, гарантированного МПГПП, лежит на государстве.

В данном случае неясно, насколько ограничение прав работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения на свободу выражения мнений в отношении условий их труда и обеспечения здоровья и безопасности на рабочем месте отвечает строгим критериям того, что будет представлять собой обоснованное ограничение прав в соответствии со статьёй 19. Это важно для обеспечения своевременной, значимой и достоверной информации, касающейся характера и уровня угрозы здоровью, а также мер, принимаемых государственными органами. Комитет по правам человека ООН также заявил, что «Обязательство также требует от государств-участников защищать людей от действий частных лиц или негосударственных образований, которые препятствуют пользованию свободой мнений и правом на их свободное выражение в той мере, в какой эти предусмотренные Пактом права могут применяться в отношениях между частными лицами или негосударственными образованиями».[202]

РАБОТНИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РАБОТНИКИ СЛУЖБ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ КАК ПРАВОЗАЩИТНИКИ

Во многих случаях многие работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения являются сегодня правозащитниками, поскольку их действия поощряют и защищают права людей на здоровье и информацию. В Декларации ООН о правозащитниках изложены основные меры защиты, на которые имеют право все люди, выступающие в защиту прав человека.[203] Эти меры защиты должны применяться, в случае необходимости, к работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения. Специальный докладчик по вопросу о положении правозащитников рекомендовал государствам «принять законодательные и политически рамки с целью разработки национальных программ защиты правозащитников, действуя в консультации с правозащитниками и гражданским обществом», а также «разработать механизм для оперативного и эффективного расследования жалоб об угрозах или нарушениях в отношении правозащитников и возбуждать соответствующее дисциплинарное, гражданское и уголовное преследование против виновных лиц в рамках систематических мер по предупреждению безнаказанности за совершение таких актов».[204]

Правозащитники играют решающую роль в усилиях по преодолению пандемии COVID-19, и обеспечивают, чтобы никто не был забыт в процессе реализации мер по реагирования на пандемию. Работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения, которые защищают прав человека, играют ключевую роль в информировании общественности о

---

[198] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 20: Недискриминация экономических, социальных и культурных прав, E/C.12/GC/20, 2 июля 2009, пар. 8(b)
[199] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 20: Недискриминация экономических, социальных и культурных прав, E/C.12/GC/20, 2 июля 2009, пар. 11
[200] Статья 19, МПГПП
[201] Сиракузские принципы толкования ограничений и отступлений от положений Международного пакта о гражданских и политических правах, док. ООН E/CN.4/1984/4 (1984); КЭСКП Замечание общего порядка No. 14, пар. 29 гласит, что любые ограничения «… должны быть пропорциональными, т.е. при наличии различных видов ограничений должен выбираться наименее ограничительный вариант» а также «…он должны носить временный характер и находиться под контролем». См. также, Комитет по правам человека, Замечание общего порядка No. 34, CCPR/C/GC/34, 12 сентября 2011.
[202] Комитет по правам человека, Замечание общего порядка No. 34, CCPR/C/GC/34, 12 сентября 2011, пар. 7
[203] Декларация о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы, A/RES/53/144, 8 марта 1999, https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Defenders/Declaration/declaration.pdf
[204] Доклад Специального докладчика по вопросу о положении правозащитников, A/HRC/31/55, 1 февраля 2016, https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Defenders/A-HRC-31-55_en.pdf

проблемах, связанных с COVID-19 на всех стадиях, обеспечивая, чтобы правительства предоставляли доступную и достоверную информацию в ясной и доходчивой форме, и поднимают тревогу в тех случаях, когда действия правительств приносят вред, являются ненадлежащими и несоразмерными. Государства несут основную ответственность за защиту правозащитников, предотвращение и эффективное рассмотрение утверждений о нарушениях прав и злоупотреблениях, совершённых против них и связанных с их правозащитной деятельностью, а также обеспечивают условия для того, чтобы правозащитники могли выполнять свою работу в безопасных и благоприятных условиях.[205]

РАБОТНИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РАБОТНИКИ СЛУЖБ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ КАК РАЗОБЛАЧИТЕЛИ НАРУШЕНИЙ

В некоторых случаях работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения оказываются первыми, кто информирует общественность и поднимает тревогу по поводу нарушений, которые угрожают правам человека, или обнародуют в интересах общества другую информацию, которую они получили в контексте своих трудовых отношений. С начала вспышки COVID-19 целый ряд работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения сообщали по внутренним каналам или через независимые органы информацию о небезопасных условиях труда на своих рабочих местах, или же вынуждены были публично высказываться по поводу реакции правительств на пандемию COVID-19.

В соответствии с правом на свободу выражения мнений государства обязаны защищать лиц, сообщающих о нарушениях, поскольку они могут подвергнуться преследованиям за свои сообщения о злоупотреблениях, и создавать необходимые механизмы, позволяющие этим людям обнародовать соответствующую информацию безопасно и не опасаясь репрессий.[206] Специальный докладчик по вопросу о поощрении и защите права на свободу мнений и их свободное выражение заявил, что законы государств должны «защищать любого человека, который раскрывает информацию, которую он или она обоснованно считает в момент обнародования правдивой и угрожающей определённым общественным интересам… После обнародования властям следует расследовать и устранить предполагаемое нарушение». Кроме того, Специальный докладчик поясняет, что «защита от мести должна применяться во всех государственных учреждениях … Случаи репрессий и другие нападения на лиц, сообщающих о нарушениях, а также раскрытие конфиденциальных источников, должны быть тщательно расследованы, а ответственные за подобные действия должны привлекаться к ответственности».[207]

8.5 МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО И ВЗАИМОПОМОЩЬ

Подавляющее большинство государств мира являются участниками договоров по правам человека, которые предусматривают обязательство осуществлять международное сотрудничество и взаимопомощь.[208] В Замечании общего порядка 14 Комитета ЭСКП чётко говорится, что «учитывая тот факт, что некоторые заболевания могут легко распространяться за пределы государств, международное сообщество несёт коллективную ответственность за решение этой проблемы. В этой связи экономически развитые государства-участники несут особую ответственность и имеют особую заинтересованность в оказании помощи более бедным

[205] Декларация о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы, A/RES/53/144, 8 марта 1999, ст. 2.
[206] Доклад Специального докладчика по вопросу о поощрении и защите права на свободу мнений и их свободное выражение, A/70/361, 8 сентября 2015, https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/361. Согласно определению Специального докладчика, лицом, сообщающим о нарушениях, «считается лицо, которое раскрывает информацию, которую оно в момент обнародования обоснованно считает правдивой и угрожающей определённым общественным интересам, например информацию о нарушении национального или международного права, злоупотреблении полномочиями, растрате, мошенничестве или нанесении вреда окружающей среде, общественному здравоохранению или общественной безопасности».
[207] Доклад Специального докладчика по вопросу о поощрении и защите права на свободу мнений и их свободное выражение, A/70/361, 8 сентября 2015, https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/361.
[208] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья, E/C.12/2000/4, 11 августа 2000, параграфы 38 и 45.

развивающимся государствам».[209] В дополнение к финансовой помощи, государства также обязаны сотрудничать и обмениваться информацией, там где это представляется возможным, для достижения общих целей и защиты прав человека. По словам Комитета ЭСКП «Пандемии являются наглядным примером необходимости международного научного сотрудничества для противодействия транснациональным угрозам. Вирусы и другие патогены не признают границ… Для эффективной борьбы с пандемией необходима более твёрдая приверженность государств международному сотрудничеству, поскольку национальных решений недостаточно».[210]

[209] КЭСКП, Замечание общего порядка No. 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья, E/C.12/2000/4, 11 августа 2000, пар. 40; КЭСКП, Замечание общего порядка No.19: Право на социальное обеспечение, E/C.12/GC/19, 4 февраля 2008, пар. 41.
[210] Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, Заявление о пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и экономических, социальных и культурных правах, E/C.12/2020/1, 17 апреля 2020, пар. 23, http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPlF1vfPMKXidSV%2fGyVFSAvr6nizxSlX6zd%2bu5KD26NraabiJKaWMnkFhhMb4MahybE5l%2foU5sQSh6PCbcepqzl0iCYkIyq

9. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

> **«Когда работники здравоохранения обеспечены надлежащими средствами индивидуальной защиты, мы не будем бояться находиться рядом с пациентами, независимо от того, какие у них симптомы, и жизни людей будут спасены».**
>
> Медицинский работник, Нигерия[211]

> **«Мы работали не покладая рук, и готовы работать ещё. Но мы не сможем выдержать без надлежащей поддержки».**
>
> Работник ASHA, Индия[212]

В этом докладе изложены серьёзные проблемы, с которыми сталкиваются сегодня работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения; очевидно также, что во многих отношениях правительства оказались неспособны надлежащим образом и в полной мере защитить их права человека. В ряде стран работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения сталкиваются с нехваткой и трудностями в доступе к СИЗ, что пагубно сказывается на гигиене труда и обеспечении безопасных условий на рабочем месте; они также испытывают проблемы, связанные с оплатой труда и компенсациями, высокой рабочей нагрузкой и сопровождающими её тревогой и стрессом. В некоторых странах, вместо того чтобы получить поддержку, работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения сталкиваются с репрессиями со стороны государства и своих работодателей за то, что открыто высказывают недовольство своими условиями труда или критикуют действия властей в ответ на

[211] Amnesty International, Нигерия, Заявление: Власти должны защитить работников здравоохранения, которые находятся на переднем крае борьбы с COVID-19, 1 мая 2020, AFR 44/2264/2020, https://www.amnesty.org/download/Documents/AFR4422642020ENGLISH.pdf
[212] Интервью с работником ASHA, Индия, апрель-май 2020

пандемию. Наконец, работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения подвергаются социальной стигматизации и насилию со стороны других членов общества из-за выполняемой ими работы. Несмотря на то, что многие из этих проблем оказались в центре внимания в условиях пандемии, часто они отражают застарелые проблемы структурного характера, которые в течение многих лет негативно воздействовали на системы здравоохранения и социальной защиты, включая систематическое недофинансирование и недостаточное обеспечение готовности, слабую инфраструктуру, а также недостаточное внимание, уделявшееся в рамках системы здравоохранения соблюдению прав человека. Но какими бы ни были причины этой ситуации, настало время обеспечить работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения надлежащую защиту, и все государства должны выполнить эти обязательства. Невыполнение их дорого обойдётся каждому из нас.

Этот доклад выходит в то время, когда пандемия в одних странах, по всей видимости, идёт на спад, в других же, наоборот, усиливается. Amnesty International следит за ситуацией в разных странах, и выводы и рекомендации, содержащиеся в данном документе, являются универсальными. Страны, которые в данный момент находятся в самой тяжёлой стадии пандемии, должны незамедлительно выполнить рекомендации, приведённые ниже, чтобы защитить права работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения. Страны, которые пока ещё не настолько серьёзно затронула пандемия, должны использовать имеющееся время для обеспечения готовности систем здравоохранения, а также подготовить инфраструктуру для полноценной защиты прав работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, если – и когда - пандемия нанесёт удар. Те страны, которые только что прошли самые тяжёлые стадии пандемии, должны приготовиться к возможной «второй волне» заболевания, а также принять меры в отношении проблем, которые были подняты работниками здравоохранения и работниками служб жизнеобеспечения, чтобы обеспечить подотчётность в ситуациях, когда их права не были в полной мере защищены.
Основываясь на информации, приведённой выше, Amnesty International даёт следующие рекомендации, чтобы обеспечить надлежащую защиту работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения во время пандемии COVID-19:

- Государства должны разработать и обнародовать ясные и обоснованные руководящие принципы в отношении того, какие работники относятся к категории «ключевых» работников или «работников служб жизнеобеспечения» во время пандемии, и соответственно, каковы их права, в том числе указав, там где это применимо, что они могут передвигаться невзирая на любые карантинные ограничения или действие комендантского часа. В эту категорию работников должны войти все занятые в сфере оказания медицинской помощи в любом качестве, а также работники в тех секторах, которые продолжают работать и предоставляют основные услуги в течение этого периода;

- Негосударственные субъекты, такие как частные работодатели, также обязаны соблюдать права человека и обеспечивать работникам справедливые и благоприятные условия труда. Государства должны эффективно регулировать и обеспечивать соблюдение этого права, и предусмотреть наказания за несоблюдение этих обязательств государственными и частными работодателями;

- Средства защиты и обеспечения безопасности на рабочем месте, равно как и пособия и льготы, связанные с участием в мерах по реагированию на COVID-19, должны быть в равной степени доступны всем работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения, участвующим в борьбе с пандемией, независимо от условий их контракта (постоянного или временного), от того, работают ли они в официальном или неофициальном секторе, а также от того, сколько времени они работают в занимаемой должности.

Справедливые и благоприятные условия труда

a. <u>Заражения и смерть от COVID-19</u>

- Государства должны вести и публиковать статистику в зависимости от рода занятий, в том числе в отношении работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, которые заразились и умерли в результате заражения COVID-19, чтобы обеспечить эффективную защиту в будущем. Эти данные должны быть детализированы с учётом запрещённых оснований для дискриминации, в том числе (но не ограничиваясь этим) по признаку гендера, касты, этнической принадлежности и национальности, если это возможно, а также места работы.

b. Отсутствие надлежащих СИЗ

- Государства должны обеспечить, чтобы работодатели – государственные или частные – обеспечивали всех работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения надлежащими СИЗ, чтобы они могли защитить себя во время пандемии COVID-19 в соответствии с международными стандартами. В тех случаях, когда работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения приходилось самостоятельно приобретать и оплачивать СИЗ в связи с их нехваткой, эти расходы должны быть возмещены;
- Государства должны обеспечивать, чтобы работодатели – государственные или частные – принимали все возможные меры для обеспечения безопасности работников на рабочем месте, в том числе устанавливали правила, касающиеся физического дистанцирования, и адаптировали рабочие протоколы для обеспечения защиты от существующих рисков для здоровья. В тех случаях, когда работодатели требуют, чтобы работники добирались до места работы и обратно, они должны обеспечивать работникам защиту от рисков, возникающих из-за пандемии.
- Государства должны защищать право работников покинуть рабочее место, если у них есть разумные основания полагать, что условия на рабочем месте представляют непосредственную и серьёзную опасность для их жизни или здоровья, в том числе из-за того, что, по их мнению, у них нет надлежащих СИЗ, и защищать их от любых необоснованных последствий в результате таких действий;
- Государства должны собирать и публиковать данные о том, имеют ли все работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения доступ к СИЗ, в какой степени обеспечены СИЗ работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения, каких именно видов СИЗ не хватает, и где именно наблюдается нехватка СИЗ, для более эффективной всесторонней оценки потребностей и более равномерного распределения СИЗ;
- Там, где сохраняется нехватка СИЗ, государствам следует рассмотреть все возможные меры для увеличения доступности и распространения качественных СИЗ среди работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, в частности:
    - Уделить приоритетное внимание предоставлению имеющихся запасов СИЗ работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения, которые сталкиваются с их нехваткой, прежде чем предоставлять СИЗ работникам других отраслей, не являющихся в данный момент ключевыми,
    - Принять меры к тому, чтобы на складах не скапливались слишком большие запасы СИЗ;
    - Стимулировать внутреннее производство за счёт предоставления стимулов и поддержки бизнесу;
- Государствам следует оценить и упростить практику торговли и ценообразования, которые ставят под угрозу доступность и качество товаров первой необходимости, к которым относятся СИЗ, на их территории или в других странах.

c. Загруженность работой и психическое здоровье

- Там, где это применимо, государства должны обеспечивать, чтобы изменения в отношении продолжительности рабочего времени работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, а также в отношении времени их отдыха, ежегодного отпуска и других условий занятости происходили только в соответствии с международным законодательством и стандартами в области прав человека, и при осуществлении консультаций с работниками и их представителями. Любые подобные изменения должны быть временными, необходимыми и соразмерными, и должны обеспечивать работникам соответствующие возможности для отдыха и восстановления сил;
- Государства должны принимать активные шаги для защиты психического здоровья работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, в частности

- Обеспечить, чтобы работодатели разрабатывали и внедряли стратегии гигиены труда, признающие необходимость психологической поддержки работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, в том числе путём поощрения работодателей принимать меры по снижению стресса на рабочем месте за счёт надлежащей организации посменной работы;
- Обеспечить, чтобы работники знали, где и как они могут получить доступ к службам охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки; кроме того, государства и работодатели должны содействовать им при обращении в эти службы;

- Государства должны обеспечить, чтобы все работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения, которые заразились COVID-19 или которых отправили на карантин по подозрению в наличии COVID-19, имели право на оплачиваемый отпуск на весь период, в течение которого они не могут работать;
- Государства должны обеспечить, чтобы системы здравоохранения и другие службы жизнеобеспечения были укомплектованы согласно штатному расписанию, а также чтобы при необходимости дополнительно привлекалось достаточное количество работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения с учётом возросшей нагрузки во время пандемии COVID-19;

d. Работа и компенсации

- Государства должны обеспечить, чтобы все работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения получали справедливую заработную плату, в должной степени отражающую воздействие их занятости на их здоровье и безопасность, конкретные трудности, связанные с работой, а также влияние на личную и семейную жизнь работника в соответствии с международным законодательством и стандартами в области прав человека. В тех случаях, когда обстоятельства пандемии влияют на любой из перечисленных выше факторов, например, если значительно увеличивается интенсивность труда или его воздействие на здоровье работника – государствам следует рассмотреть возможность пересмотра его заработной платы или ввести соответствующие пособия, при необходимости временные, чтобы отразить эти изменившиеся обстоятельства;
- В тех случаях, когда государства уже приняли меры для предоставления дополнительных компенсаций или пособий некоторым работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения, которые сталкиваются с дополнительными трудностями в связи с пандемией COVID-19, они должны обеспечить, чтобы (i) эти меры были в равной степени доступны всем работникам в равных обстоятельствах; и (ii) чтобы все работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения получали дополнительные компенсации или пособия оперативно и своевременно. При этом государствам следует признать, что некоторые работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения могут сталкиваться с более серьёзными рисками в связи с характером их работы и социально-экономическими факторами, которые могут привести к ухудшению их здоровья;
- Государства должны по-прежнему прилагать усилия по сокращению разрыва в оплате труда между мужчинами и женщинами, в том числе в секторах здравоохранения и социального обеспечения, и создавать достойные условия труда для сотрудников среднего медицинского персонала;
- Государства должны признать COVID-19 профессиональным заболеванием, а работники, которые заразились COVID-19 при исполнении своих профессиональных обязанностей, должны иметь право на денежную компенсацию, а также медицинскую и другую необходимую помощь. Это правило должно касаться всех работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения. В случае, если работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения умерли в результате заражения COVID-19 на работе, их семьи и иждивенцы должны получить компенсации и другие формы поддержки.
- Государства должны обеспечить, чтобы работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения имели своевременный доступ к услугам по тестированию на COVID-19, и чтобы они входили в число приоритетных групп для тестирования на COVID-19 в их юрисдикциях;

Репрессии

- Государства должны обеспечить, чтобы все работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения могли осуществлять своё право на свободу выраженя мнений не опасаясь репрессий, и обеспечить, чтобы работодатели внедрили системы, позволяющие работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения сообщать о рисках для здровья и безопасности.
- Опасения, связанные с обеспечением безопасности работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, должны рассматриваться и разрешаться надлежащим образом. Недопустимы какие-либо проявления мести в отношении работников за то, что они выразили обеспокоенность или подали жалобу по поводу обеспечения здоровья и безопасности.
- В тех случаях, когда работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения подвергались репрессиям или дисциплинарным взысканиям на своих рабочих местах за выражение обеспокоенности вопросами обеспечения здоровья и безопасности, или лишились работы в результате подобных репрессий, компетентные органы должны надлежащим образом расследовать действия против них, и в соответствующих случаях им должны быть предоставлены надлежащие компенсации, в том числе возможность восстановления на работе.

- Государства должны открыто признать роль работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения в защите прав человека во время пандемии, и обеспечить безопасные и благоприятные условия, в которых они могут выполнять свою работу, не опасаясь репрессий, запугивания или угроз.
- Государства должны защитить всех работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения, которые защищают права человека, и обеспечить, чтобы любые ограничения прав на свободу выражений мнений, свободу объединений, мирных собраний, свободу передвижения и неприкосновенность частной жизни были строго необходимыми и соразмерными для защиты общественного здоровья или дистижения других законных целей в соответствии с международным законодательством в области прав человека.
- Государства должны обеспечить, чтобы работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения могли осуществлять свои права на свободу мирных собраний и объединений, не опасаясь репрессий. Государствам следует избегать нарушения прав работников, принимая соответствующие меры по защите их прав и по защите их от нарушений со стороны третьих сторон, а также соблюдать права всех работников на участие в коллективных действиях, включая право на забастовку.

Стигматизация и насилие

- Для борьбы со стигматизацией в отношении работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения государства должны распространять достоверную и основанную на фактических данных информацию, касающуюся
  - Заболевания COVID-19, способах его распространения и профилактики, чтобы люди могли действовать на основании достоверных сведений, а не ошибочных представлений;
  - Поддержки, которые государства оказывают работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения, в частности, освещая ту роль, которую они играют во время пандемии.
- Там, где это необходимо, государствам следует облегчить работникам здравоохранения и работникам служб жизнеобеспечения доступ к основным услугам, в том числе к жилью, чтобы уменьшить риск подобных проблем из-за социальной стигматизации.
- Государства должны обеспечить, чтобы работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения пользовались безопасным видом транспорта, добираясь на работу и обратно (например, предоставляя им транспорт в том случае, если работа общественного транспорта приостановлена из-за карантинных ограничений), а также обеспечить, чтобы транспорт был доступен для всех работников. При этом следует учитывать конкретные потребности различных категорий работников здравоохранения и работников служб

жизнеобеспечения, в том числе их личные обстоятельства (место, где они проживают, в какую смену они работают и т.д.).

- Государства должны разработать протоколы, обеспечивающие, чтобы руководители всех учреждений, в которых работают работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения, проводили анализ рисков, касающихся насилия и стигматизации, с которыми сталкиваются их сотрудники, и принимали надлежащие меры по обеспечению безопасности для противодействия этим угрозам.
- Государства должны информировать всех сотрудников служб безопасности и других сотрудников, ответственных за обеспечение соблюдения карантинных ограничений или комендантского часа, там где введены такие ограничения, о том, что работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения имеют право добираться на работу и обратно, а любые жалобы на преследования или насилие со стороны сотрудников силовых структур должны немедленно расследоваться.
- Любые нападения или акты насилия в отношении работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения должны быть незамедлительно расследованы государственными органами; эти расследования должны быть тщательными, независимыми и беспристрастными, а виновные должны привлекаться к ответственности. Государства должны проявлять нулевую терпимость в отношении насилия и дискриминации, которым подвергаются работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения. При этом государствам следует признать, что некоторые работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения могут подвергаться дополнительным или специфическим угрозам в связи со своей множественной и пересекающейся идентичностью, и соответствующим образом реагировать на это.
- Государства должны создать системы для документирования любых насильственных инцидентов, дискриминации и/или стигматизации, с которыми сталкиваются работники здравоохранения и работники служб жизнеобеспечения во время пандемии COVID-19, и поощрять работников незамедлительно сообщать о таких инцидентах.

Общие рекомендации

- Подотчётность должна стать важнейшим условием при восстановлении после пандемии. Следует провести всеобъемлющие, эффективные и независимые обзоры в отношении готовности государств и других субъектов к пандемии и мерам по реагированию на неё. В тех случаях, когда есть основания полагать, что правительственные учреждения не обеспечивали надлежащую защиту прав человека – в том числе прав работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения – в условиях пандемии, государства должны предоставлять эффективные и доступные средства правовой защиты, в том числе посредством проведения тщательных, заслуживающих доверия, прозрачных, независимых и беспристрастных расследований этих утверждений, обеспечения подотчётности, и извлечения необходимых уроков; это позволит гарантировать, чтобы любые проявления неспособности обеспечить надлежащую защиту прав человека в ходе ответных мер на пандемию не повторились в будущем, при новых волнах пандемии COVID-19 или любых других массовых вспышках заболеваний.
- Государства должны обеспечить участие работников здравоохранения и работников служб жизнеобеспечения в разработке и реализации всех стратегий, которые затрагивают их деятельность, а также обеспечить, чтобы будущие реформы здравоохранения и социального сектора основывались на принципах подотчётности и прозрачности, и полностью соответствовали обязательствам в области прав человека.
- Государства должны увеличить бюджетные ассигнования на сектор общественного здравоохранения; и разработать план адекватного финансирования и кадрового обеспечения системы общественного здравоохранения. Он должен включать в себя детальную оценку расходов на общественное здравоохранения, необходимых для того, чтобы все люди могли пользоваться правом на здоровье, а также дополнительные возможности по увеличению финансирования общественного здравоохранения.
- Государства, которые располагают ресурсами для оказания финансовой поддержки государствам, неспособным принимать эффективные меры по реагированию на пандемию COVID-19 и её последствия, обязаны сделать это в срочном порядке, в том числе побуждая международные финансовые институты увеличить объёмы предоставляемой поддержки, поскольку они являются членами этих организаций.

- Там, где этого не было сделано, государства должны обеспечить, чтобы право на здоровье, социальную поддержку на работе, на социальное обеспечение и на достаточный жизненный уровень, признавались и защищались в рамках их национальных правовых систем.
- В случае, если этого не было сделано ранее, государства должны подписать и ратифицировать Международный пакт о гражданских и политических правах; Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах; Конвенцию о безопасности и гигиене труда, 1981; Конвенцию о пособиях в случаях производственного травматизма, 1964; и Конвенцию о сестринском персонале, 1977.

СВЯЗАТЬСЯ С НАМИ

info@amnesty.org

+44 (0)20 7413 5500

УЧАСТВУЙТЕ В ОБСУЖДЕНИИ

www.facebook.com/AmnestyGlobal

@Amnesty