

## ПАНДЕМИЯТА COVID-19, МЕЖДУНАРОДНОТО ПРАВО И ПРАВАТА НА ЧОВЕКА

Проф. д-р Габриела Белова

**Резюме:** След обявяването на състояние на глобална пандемия от СЗО мащабът и сериозността на COVID-19 категорично предполагат степен на заплахата за общественото здраве, която може да обоснове ограничения на определени права, като например онези, които произтичат от налагането на карантина или изолация или ограничават свободата на движение. Статията разглежда основните международни документи, свързани с правото на здраве и релевантни към обявяването на извънредно положение, като МПИСКП, Общия коментар №14 от 2000 г., Международните здравни правила от 2005 г., както и принципите от Сиракуза за ограничаване и дерогация на разпоредби на МПГПП от 1984 г. Разгледани са практиките в различни държави относно карантината и изолирането на населението. Авторът анализира и въпроса за отговорността на държавите да предоставят навременна, точна, достатъчно подробна и достъпна информация за общественото здраве.

**Ключови думи:** COVID-19, Международни здравни правила, принципи от Сиракуза, отговорност на държавите, права на човека.

## COVID-19 PANDEMIC, INTERNATIONAL LAW AND HUMAN RIGHTS

Prof. Gabriela Belova, PhD

**Abstract:** Following the announcement of the WHO regarding the state of the global pandemic, the scale and severity of COVID-19 strongly suggest a degree of a public health threat that may justify restrictions on certain rights, such as those arising from imposing quarantine or isolation or restricting the freedom of movement. The article deals with major international documents related to the right to health and relevant to a state of emergency, such as the ICCPR, General Comment No. 14 of 2000, International Health Regulations (2005), and the Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the ICCPR since 1984. Practices in different states regarding quarantine and isolation of the population are examined. The author also analyzes the issue of the responsibility of states to provide timely, accurate, sufficiently detailed and accessible public health information.

**Keywords:** *COVID-19, International Health Regulations, Siracusa Principles, state responsibility, human rights.*

На 11 март 2020 г. Световната здравна организация (СЗО) обяви, че вирусното заболяване COVID-19<sup>1</sup> – за първи път идентифицирано през м. декември 2019 г. в Ухан, Китай, е достигнало нивото на глобална пандемия<sup>2</sup>.

Мащабът и сериозността на пандемията COVID-19 категорично предполагат степен на заплахата за общественото здраве, която може да обоснове ограничения на определени права като например, онези, които произтичат от налагането на карантина или изолация или ограничават свободата на движение.

Международното право в областта на правата на човека гарантира на всички индивиди правото на най-висок постижим стандарт на здравеопазване и задължава правителствата да предприемат мерки за предотвратяването на заплахата за общественото здраве и за предоставяне на медицинска помощ на онези, които се нуждаят от нея. В документите, свързани с правата на човека, каквито са Принципите от Сиракуза от 1984 г., се отбелязва, че в контекста на сериозни заплахата за общественото здраве и извънредни ситуации, които застрашават живота на нацията, ограниченията на някои права могат да бъдат въведени при спазването на следните условия:

- имат правно основание,
- абсолютно са необходими,
- базират се на научни доказателства,
- не са произволни или дискриминационни при прилагането,
- предвиждат ограничена продължителност,
- отнасят се с уважение към човешкото достойнство,
- подлежат на преразглеждане и
- са пропорционални с оглед на постигането на целта<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Коронавирусът е от семейство вируси, за които е известно, че причиняват респираторни инфекции. Няма ваксина, с която все още да се предотврати COVID-19, както няма специфично лечение за него освен овладяване на симптомите.

<sup>2</sup> WHO, *WHO characterizes COVID-19 as a pandemic*, 11 March 2020, [www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen](http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen).

<sup>3</sup> Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, UN Doc. E/CN.4/1984/4 (1984). Така например извънредно положение е въведено във Франция след терористичните нападения от 13.11.2015 г., в които загиват 130 души. Режимът на извънредното положение е

Днес COVID-19 представлява предизвикателство за правителствата и международната общност – как най-добре да се опазва общественото здраве и да се подкрепят индивидите, които са изложени на най-голям риск от неблагоприятните въздействия.

В житейския смисъл правото на здраве най-често се свързва с достъпа до медицинска помощ и болнични услуги. Международното право обаче му придава значително по-широко значение. Основополагащият документ в областта на правата на човека, безспорно, е Всеобщата декларация за правата на човека, приета на 10 декември 1948 г. (ВДПЧ)<sup>4</sup>. Когато е приета, ВДПЧ е с юридически незадължителен характер, но оттогава е придобила статут на обичайно международно право по отношение на повечето от нейните разпоредби. Член 25, пар. 1 ВДПЧ постановява, че „всеки има право на стандарт на живот, подходящ за здравето и благосъстоянието на него и неговото семейство, включително храна, облекло, жилище и медицински грижи и необходимите социални услуги“. А в съответствие с чл. 12, пар. 1 от Международния пакт за икономически, социални и културни права (МПИСКП)<sup>5</sup>, държавите страни по този пакт признават правото на всяко лице да постигне възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве. Правото на здраве за първи път е дефинирано като основно право на човека през 1978 г. в Декларацията на Световната здравна асамблея, приета в Алма Ата. Впоследствие Комитетът на ООН за икономически, социални и културни права в своя Общ коментар № 14 от 2000 г. изяснява някои от най-важните характеристики и фактори, които нарича „основни детерминанти на здравето“<sup>6</sup>. Това са:

- безопасна питейна вода и адекватна канализация<sup>7</sup>,
- безопасни храни,
- адекватно хранене и жилищни условия,

---

удължаван няколко пъти от долната камара на френския парламент и е отменен на 01.11.2017 г.

<sup>4</sup> Приета и провъзгласена с Резолюция 217А (III) на Общото събрание на ООН от 10.12.1948 г. Изд. в сборник от международни документи „Права на човека“, ООН, 1992.

<sup>5</sup> Пактът е приет от Общото събрание на ООН на 16 декември 1966 г. Ратифициран е с Указ № 1199 на Президиума на Народното събрание от 23 юли 1970 г. ДВ, бр. 60 от 1970 г. Текстът на пакта е обнародван в ДВ, бр. 43 от 28 май 1976 г. Пактът е в сила за България от 3 януари 1976 г.

<sup>6</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, The Right to the highest attainable standard of health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000).

<sup>7</sup> В съвместен доклад за 2019 г. на СЗО и на Детския фонд на ООН (УНИЦЕФ) се посочва, че „приблизително 896 милиона души използват здравни заведения без водоснабдяване и 1,5 милиарда – съоръжения без канализация“.

- здравословни условия на труд и околна среда,
- свързани със здравето образование и информация,
- равенство между половете.

Държавите трябва да осигурят наличието на четири елемента при предоставянето на услуги, свързани със здравето, а именно: наличност, достъпност, приемливост и качество. Приема се, че концепцията за достъпност обхваща следните компоненти: недискриминация – здравните услуги са достъпни за всяко лице в рамките на юрисдикцията на държавата, вкл. категорията на негражданите (non-citizens); физически достъп – здравните услуги трябва да са реално достъпни и за най-уязвимите и маргинализирани групи на обществото; икономическа достъпност и информационен достъп<sup>8</sup>. Едно от най-често срещаните погрешни схващания е, че държавата трябва да гарантира добро здраве на индивидите, тъй като то безспорно е функция от няколко фактора, които са извън прекия контрол на държавите, като например генетичната обремененост на индивида и социално-икономически условия на съществуване. В този смисъл правото на здраве по-скоро се отнася до правото на индивидите да се възползват от по-голямо разнообразие от стоки, съоръжения, услуги и условия, необходими за неговата реализация, или по-точно правото на най-високите постижими стандарти на физическото и психическото здраве<sup>9</sup>. При разглеждане на правото на здраве и неговото прилагане в определена държава, разбира се, се вземат под внимание наличието на ресурси в даден момент, както и степента на развитие на съответната държава. Независимо от това никоя държава не може да оправдае неспазването на задълженията си поради липса на достатъчно финансови и икономически ресурси.

Както бе отбелязано, член 12 от МПИСКП гарантира „правото на всеки на най-високо постижимо равнище на физическо и психично здраве“, включително необходимите стъпки за „превенция, лечение и контрол на епидемии, ендемични, професионални и други болести“. Комитетът по икономическите, социални и културни права (CESCR), който е органът на ООН, натоварен с мониторинга на изпълнението на МПИСКП, подробно посочва задълженията на държавите, произтичащи от това право, в своя Общ коментар №14. Мерките за предотвратяване, лечение и контрол на епидемични и ендемични болести представляват „задължения със сравним приоритет“ спрямо основните задължения, свързани с правото на здраве. Комитетът е заявил, че една държава не

<sup>8</sup> The Right to Health, Factsheet No 31, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, WHO, June 2008, p. 5.

<sup>9</sup> Белова Г., Н. Марин „Правото на здраве и здравни грижи“, в: сборник „ООН: Исторически традиции и съвременно право“, УИ „Неофит Рилски“, Благоевград, 2015, ISBN 978-954-00-0058-9, с. 218-227.

може при никакви обстоятелства да обоснове неспазването на основните си задължения.<sup>10</sup>

През 2005 г. под егидата на СЗО бяха подписани Международните здравни правила (МЗП) с цел да се намали разпространението на инфекциозни заболявания, „които представляват или биха могли да представляват значителна вреда на хората“, или на „извънредна ситуация, свързана с общественото здраве, пораждаща международна загриженост“ (public health emergency of international concern – PHEIC, член 1)<sup>11</sup>. МЗП представляват правно обвързващ инструмент на международното право за постигане на глобална здравна сигурност. Те се отнасят до всяко извънредно събитие, което може да представлява риск за общественото здраве на други държави чрез трансгранично разпространение на болести (член 12) и което може потенциално да изисква координирана международна реакция (член 14). МЗП влизат в сила на 15 юни 2007 г. и понастоящем са задължителни за 196 държави, включително всички 194 държави членки на СЗО. От 2007 г. Генералният директор на СЗО е обявявал няколко пъти извънредни ситуации, свързани с общественото здраве, които пораждат международна загриженост (по отношение на пандемията от грип H1N1, Зика, Ебола и др.).

Очевидно е, че правото на здраве не би могло да бъде напълно реализирано без международно сътрудничество и помощ. Общ коментар №14 ясно гласи: „Като се има предвид, че някои болести са лесно предавани отвъд границите на една държава, международната общност има колективна отговорност за решаването на този проблем.“ Разпоредбата продължава в насока, че икономически развитите държави имат специална отговорност и интерес да подпомогнат по-бедните развиващи се държави в това отношение (пар. 40)<sup>12</sup>.

Същевременно Принципите от Сиракуза, приети от Икономическия и социален съвет на ООН през 1984 г.<sup>13</sup>, и общите коментари на Комитета на ООН по правата на човека относно държавите на извънредни ситуации и свобода на движение предоставят авторитетни насоки относно правителствените действия, които ограничават правата на човека, с оглед общественото здраве или

---

<sup>10</sup> Responses to COVID-19 and States' Human Rights Obligations: Preliminary Observations, Amnesty International Public Statement, 12 March 2020, Index Number: POL 30/1967/2020.

<sup>11</sup> IHR (2005) Second edition, WHO, ISBN 978-92-4-158041-0.

<sup>12</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, The Right to the highest attainable standard of health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000).

<sup>13</sup> Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, UN Doc. E/CN.4/1984/4 (1984).

извънредна ситуация на национално равнище. Всички мерки, предприети за защита на населението, които ограничават правата и свободите на хората, трябва да бъдат законосъобразни, необходими и пропорционални. Държавите в извънредни ситуации трябва да бъдат лимитирани по отношение на продължителността и всяко ограничаване на правата трябва да вземе предвид непропорционалното въздействие върху конкретни групи от населението или върху маргинализираните групи<sup>14</sup>. В контекста на ограниченията на правата за защита на общественото здраве принципите на Сиракуза подчертават, че тези мерки трябва да бъдат специално насочени към предотвратяване на заболявания или наранявания или предоставяне на грижи за болните или ранените.

### **Правото на информация и отговорността на държавите**

В съответствие с международното право в областта на правата на човека държавите имат задължението да защитават свободата на изразяване, включително правото да се търси, получава и разпространява информация от всякакъв вид, независимо от границите. Допустимите ограничения върху свободата на изразяване по съображения за обществено здраве, посочени по-горе, не могат да поставят под опасност съществуването на самото право.

Държавите отговарят за предоставянето на информация, необходима за защита и насърчаване на правата, включително правото на здраве. Комитетът по икономическите, социални и културни права приема като основно задължение предоставянето на „образование и достъп до информация относно основните здравни проблеми в общността, включително методите за тяхното предотвратяване и контролиране“. В контекста на COVID-19 спазването на това задължение трябва да гарантира, че точна и актуална информация за вируса е лесно достъпна и достъпна за всички, предоставя се информация относно достъпа до определени услуги или смущения в тях, както и други аспекти в отговор на епидемията<sup>15</sup>.

В някои държави правителствата не успяват да отстоят правото на свобода на изразяване, като предприемат действия срещу журналисти и здравни работници. Това в крайна сметка ограничава

---

<sup>14</sup> Human Rights Dimensions of COVID-19 Response, Human Rights Watch, 19 March 2020, [https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response#\\_Toc35446585](https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response#_Toc35446585).

<sup>15</sup> Human Rights Dimensions of COVID-19 Response, Human Rights Watch, 19 March 2020, [https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response#\\_Toc35446585](https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response#_Toc35446585).

ефективната комуникация относно началото на заболяването и подкопава доверието в действията на правителството.

Според някои автори правителството на Китай първоначално със седмици е задържало ключова информация за избухването на COVID-19 в Ухан, докато не е станало твърде късно; недостатъчно са били докладваните случаи на инфекция, подценена е била сериозността на вируса и е била отхвърлена вероятността за предаване между хората<sup>16</sup>. Твърди се, че властите дори са задържали хора за информирани относно епидемията в социалните медии и интернет, цензурирали са онлайн дискусии и са възпрепятствали медийни доклади. В началото на м. януари 2020 г. д-р Ли Вънлян от болница в Ухан, където се лекуват заразени пациенти, е обвинен от властите за „разпространяване на слухове“, след като предупреждава за новия вирус във виртуалното пространство<sup>17</sup>.

В съответствие с международното право на китайската държава би могла да ѝ бъде потърсена отговорност за задържане на важна информация за COVID-19 и за неспазване на задълженията по международен договор, какъвто представляват Международните здравни правила от 2005 г., изработени с цел справянето с разпространението на инфекциозните болести<sup>18</sup>. Те се прилагат за всяко заболяване, което представлява или би могло да причини значителна вреда на населението, както и в извънредни ситуации, свързани с общественото здраве, което буди международна загриженост. Последната хипотеза обхваща и извънредните случаи, които може да представляват риск за общественото здраве на други държави чрез трансгранично разпространение на болести и което може да налага

---

<sup>16</sup> China, international law, and COVID-19, **Romel Regalado Bagares** - @inquirerdotnet March 22, 2020.

<sup>17</sup> Д-р Ли Вънлян почина в началото на м. февруари 2020 г. от COVID-19. Според някои медии лекари от болницата, където е лежал медикът, потвърдили пред Би Би Си, че след като смъртта му започнала активно да се обсъжда в социалните мрежи, предизвиквайки небивала вълна от скръб и гняв, чиновниците разпоредили да се съобщи, че Ли е жив и тялото му да бъде подложено на животоподдържащи процедури. Смята се, че властите са предприели стъпката, за да контролират информацията около медика, който бързо се превърна в икона на съпротивата срещу цензурата, наложена около епидемията. В крайна сметка главната болница в Ухан отново съобщава, че Ли е починал въпреки опитите да бъде възкресен. Копирано от <https://www.24chasa.bg/novini/article/8162832> © www.24chasa.bg. 07.02.2020, 2 пъти умря китайският лекар, който първи предупреди за вируса.

<sup>18</sup> Бел. 9. *China, international law, and COVID-19*, Romel Regalado Bagares - @inquirerdotnet March 22, 2020. Вж. също Kraska James *China is legally responsible for Covid-19 damage and claims could be in the trillions*, Commentary, War on Rocks, March 23, 2020. <https://warontherocks.com/2020/03/china-is-legally-responsible-for-covid-19-damage-and-claims-could-be-in-the-trillions/>.

координирана международна реакция. Според чл.6 от МЗП Китай като страна по договора е задължен да информира СЗО за вирусното огнище в рамките на 24 часа от определянето на естеството му. Член 7 изисква също така Китай след нотифицирането да продължи да предоставя „навременна, точна, достатъчно подробна и достъпна информация за общественото здраве“.

В допълнение към това, по делото *Corfu Channel* от 1949 г. Международният съд на ООН постановява, че никоя държава не може „съзнателно да позволи нейната територия да бъде използвана за действия, противоречащи на правата на други държави“. Китай е длъжен да гарантира, че лицата на нейна територия не нанасят вреди на други държави. Освен това, в съответствие с принципите на международната отговорност, когато вредоносните действия са извършени от лица, упражняващи публична власт, тези действия се приписват на съответната държава<sup>19</sup>. В този смисъл Китай може да бъде отговорен за действията на свои държавни служители, които са наложили цензура върху лекарите относно информацията за вируса и първоначално са се опитали да прикрият епидемията<sup>20</sup>. Следва да се има предвид обаче, че международната отговорност винаги се основава на причинно-следствена връзка между предполагаемото нарушение на международно задължение и вредите, претърпени от пострадалите държави, каквато в конкретния случай е трудно доказуема. Безпрецедентната карантина, наложена на гр. Ухан от китайското правителство, както и предоставената впоследствие хуманитарна помощ на редица държави, говорят по-скоро за обратното.

Едва ли Китай би могъл да бъде обвиняван за самото разпространение на пандемичния вирус COVID-19, но както бе отбелязано, в литературата се формулират претенции да бъде търсена отговорност от китайските власти, включително и чрез ограничаване на участието им в ръководни органи на международни организации<sup>21</sup>. Същевременно в средата на м. април външният министър на Руската федерация Сергей Лавров изрично подчертава, че всякакви опити за

---

<sup>19</sup> The 2001 Draft Articles on the Responsibility of States for Wrongful Acts (ARSIWA) е документ, разработен от Комисията по международно право, кодифициращ обичайноправните норми относно отговорността на държавите като субект на международното право.

<sup>20</sup> Lee, Kristine *Coming Soon to the United Nations: Chinese Leadership and Authoritarian Values As Washington Steps Back, Beijing Will Take Charge*, Foreign Affairs, September 16, 2019.

<sup>21</sup> Kraska, James *China is legally responsible for Covid-19 damage and claims could be in the trillions*, Commentary, War on Rocks, March 23, 2020. <https://warontherocks.com/2020/03/china-is-legally-responsible-for-covid-19-damage-and-claims-could-be-in-the-trillions/>.



търсене на имуществена отговорност от Китай за разпространение на коронавируса са недопустими<sup>22</sup>. Обвинения от страна на администрацията на американския президент Д. Тръмп прозвучават дори по отношение на действията на СЗО, което е критикувано от ръководителя на руската дипломация. Представители на китайската доктрина, от своя страна, посочват, че считано от 3 януари 2020 г. Китай редовно информира СЗО и други държави относно огнище на пневмония от неизвестен произход в гр. Ухан, като организацията нееднократно изтъква „откритостта на китайските власти да споделят информацията с международната общност“<sup>23</sup>. Съществуват и сериозни процесуални пречки за ангажирането на отговорността на Китай пред Международния съд на ООН, тъй като Международните здравни правила предвиждат мирни средства за разрешаване на спорове от здравен характер, вкл. сезиране на Генералния директор на СЗО или арбитраж. Разпоредбата на чл. 75 от Конституцията на СЗО визира юрисдикцията на Международния съд на ООН, но само ако преди това спорът не е разрешен посредством преговори или от Световната здравна асамблея.

Следва да се има предвид, че през изминалата година присъствието на Китай в ООН изведнъж стана осезаемо и видимо. Затова до известна степен допринася и пасивното поведение на САЩ в рамките на политиката, провеждана от Доналд Тръмп, но и усилията на новия постоянен представител на Китай в ООН Чжан Цзюн, който за по-малко от година на този пост успя да привлече вниманието към страната си, дори и посредством лобиране срещу правата на човека. Точно в момента, когато Китай започна да утвърждава своя авторитет на международната сцена, страната бе изправена пред предизвикателството на коронавируса, което постави под въпрос имиджа и икономиката му. Същевременно през м. март 2020 г., когато от СЗО бе обявено, че COVID-19 е достигнал нивото на глобална пандемия, Китай пое председателството на Съвета на сигурност на ООН. Изследователката Кортни Дж. Фънг от Университета в Хонг Конг подчертава, че страната се опитва да налага образа на Китай като велика държава, която е много различна от всички останали велики сили<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup> <https://easily.com/ru/news/2020/04/14/lavrov-zayavleniya-o-tom-chto-kitay-dolzhen-zaplatit-za-covid-19-nepriemlemy>.

<sup>23</sup> Zhengxin, *Huo Suing China for COVID-19 is not taking International Law seriously*, <https://news.cgtn.com/news/2020-04-11/Suing-China-for-COVID-19-is-not-taking-international-law-seriously--PAXE13o8GA/index.html>.

<sup>24</sup> Цитирано по Fillion, *Stéphanie China Is in the Hot Seat as Covid-19 Shadows Its Diplomacy*, March 5, 2020, <https://www.passblue.com/2020/03/05/china-is-in-the-hot-seat-as-covid-19-shadows-its-diplomacy/>.

Това особено проличава и при позицията на Китай по отношение на политическото урегулиране на конфликтите в Сирия, Либия, Ирак и Йемен, както и изключително активното ангажиране с мироопазващата дейност на ООН. Ако Китай успешно излезе от кризата с коронавируса и продължи активното си външнополитическо присъствие, лидерската му роля в международните отношения едва ли ще бъде сериозно подкопана.

В Иран избухването на COVID-19 се случва, след като властите сериозно увреждат общественото доверие чрез бруталното потискане на масови антиправителствени протести. В резултат на това иранските власти се стремят да представят, че вземането на решения от страна на правителството около избухването на пандемията е в интерес на обществото. Непоследователността на цифрите, обявени от длъжностни лица и местни медийни източници обаче засилват опасенията, че данните са или умишлено неотчетени, или в недостатъчна степен събрани и анализирани.

В Тайланд лицата, сигнализиращи за нередности в сектора на общественото здравеопазване, и онлайн журналистите в някои случаи са изправени пред съд или са сплашвани от властите, особено след като критикуват правителствените реакции на избухването на вируса и евентуалното му прикриване. Във виртуалното пространство е изразена и загриженост относно корупция, свързана с печалби от предпазни маски и други доставки. Някои медицински служители също така са били застрашени от дисциплинарни действия, включително прекратяване на трудовите договори и отнемане на правото им да упражняват професията поради изказвания за сериозен недостиг или липса на съществени доставки за болниците в цялата страна. Следва да се има предвид, че в Тайланд правителството упражнява правомощията си при издаден нарочен указ за действията на държавната администрация в извънредна ситуация № 2548/2005. Специално създадена международна комисия от юристи през 2005 г. е дала подробни указания относно действията на властите при извънредно положение<sup>25</sup>. Във връзка с борбата срещу пандемията COVID-19 Комисията отново потвърждава препоръките си по отношение на легитимното и пропорционално упражняване на властта по начин, който

---

<sup>25</sup> Тайланд формално е конституционна монархия, а фактически военна диктатура, особено след превратите през 2006 г. и 2014 г., когато е преустановено и действието на конституцията на страната.

съответства на задълженията на Тайланд в съответствие с международното право<sup>26</sup>.

От друга страна, няколко държави са превърнали в свой приоритет откритата комуникация и прозрачното докладване относно броя на случаите. Тайван предприема бързи стъпки за борба с коронавируса, включително чрез бързо предоставяне на достоверна информация на широка основа. Ежедневните информационни брифинги от здравни служители и съобщения за обществени услуги имат за цел да се противодейства на дезинформацията и спомогат за успокояването на паниката, за възстановяване на общественото доверие и за насърчаването на помощта към нуждаещите се. Правителствата на Сингапур и Южна Корея също публикуват и редовно актуализират подробни статистически данни за броя и процента на инфекции и възстановявания.

### **Карантината и правата на човека**

Карантината (отделянето на хора, които може да са били в контакт или показват симптоми на инфекциозно заболяване) се използва често като средство за контрол върху разпространението на инфекциозни заболявания, включително и в мерките на държавите по отношение на COVID-19. Инструкциите на СЗО показват, че в момента е въведена карантина от различна степен, като някои режими засягат отделни градове или региони<sup>27</sup>. Карантината оказва влияние върху свободата на движение на лицата и в зависимост от начина на нейното прилагане може да води до ограничаване на свободата на индивида в по-общ план. Възможно е също някои лица да бъдат изправени пред допълнителни пречки пред упражняването на своите права, тъй като са под карантина, включително задоволяването на основни потребности от храна, хигиена и здравеопазване, и които търпят неблагоприятно въздействие върху техния трудовоправен статус (работни места, заплати и др.), тъй като не могат да отидат на работа<sup>28</sup>. Карантината има и друго въздействие върху правата на човека – тя може да засегне непропорционално уязвимите групи, например хората, живеещи в

---

<sup>26</sup> Thailand: measures under the Emergency Decree to address the COVID-19 outbreak must conform to international law, <https://www.icj.org/thailand-measures-under-the-emergency-decree-to-address-the-covid-19-outbreak-must-conform-to-international-law/>.

<sup>27</sup> WHO Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19), Interim guidance 29 February 2020.

<sup>28</sup> CNN, *Healthy Wuhan residents say they were forced into mass coronavirus quarantine, risking infection* 24 February 2020, [edition.cnn.com/2020/02/22/asia/china-coronavirus-roundup-intl-hnk/index.html](https://edition.cnn.com/2020/02/22/asia/china-coronavirus-roundup-intl-hnk/index.html).

бедност, тъй като може да нямат достатъчно финансови ресурси. Те също така могат да имат твърде ограничени спестявания, които да бъдат недостатъчни за разходите по време на неплатен отпуск. Следва да се има предвид, че карантината е допустима в съответствие с международното право в областта на правата на човека само в ограничени случаи.

Международното право в областта на правата на човека изисква ограниченията на правата по причини, свързани с общественото здраве или извънредната ситуация на национално равнище, да бъдат законосъобразни, необходими и пропорционални. Ограничения като задължителна карантина или изолация на симптоматични хора трябва да се прилагат в съответствие със закона. Те трябва да бъдат абсолютно необходими за постигането на легитимна цел, основана на научни доказателства; да бъдат пропорционални за постигането на тази цел, като същевременно да не бъдат нито произволни, нито дискриминационни при прилагането; да бъдат с ограничена продължителност и да подлежат на прераглеждане; да бъдат прилагани при спазване на човешкото достойнство.

Карантината и изолирането на населението за неопределен период от време рядко отговарят на тези критерии и често се налагат непропорционално, без да се гарантира защитата на лицата под карантина, особено на рисковите групи. Тъй като карантината и ограниченията са трудни за прилагане в еднаква степен, те често биват произволни или дискриминационни.

Свободата на движение според международното право в областта на правата на човека по принцип означава възможността на всеки индивид да напусне всяка страна, да влиза безпрепятствено в държавата си по произход, както и правото на всеки в дадена държава да се движи свободно в рамките на цялата територия<sup>29</sup>. Ограничения на тези права могат да бъдат наложени само когато са законосъобразни, преследват законна цел и когато ограниченията са пропорционални, включително и при отчитане на тяхното въздействие. Забраните за пътуване и ограниченията на свободата на движение не могат да бъдат дискриминационни, нито да водят до лишаване на хората от правото да търсят убежище или да нарушават абсолютната забрана за връщане в мястото, където са били преследвани или подложени на изтезания.

Правителствата имат широки правомощия съгласно международното право да забраняват влизането на чужденци или мигранти от други държави. Въпреки това националните и международните забрани за пътуване в исторически план често са

---

<sup>29</sup> Член 12, МПИСКП.

имали ограничена ефективност и понякога са допринасяли за разпространението на болестите, ако хората бягат от карантинните зони преди налагането им<sup>30</sup>.

В контекста на COVID-19 е изразено схващането, че в Китай правителството наложи прекалено строга карантина<sup>31</sup>. Така например в средата на м. януари 2020 г. властите в Китай въвеждат карантина по отношение на близо 60 милиона души за два дни в опит да ограничат предаването на коронавируса от град Ухан, провинция Хубей, където вирусът за първи път е докладван. До момента на налагане на карантината обаче 5 милиона от общо 11-милионното население на Ухан вече са напуснали града<sup>32</sup>. Много жители в градове под карантина срещат трудности при получаването на медицинска помощ, включително химиотерапия, хемодиализа и др. Твърди се, че момче, болно от церебрална парализа, е починало, защото никой не се е грижил за него, след като баща му е бил поставен под карантина. Жена с левкемия умира, след като ѝ е било отказано приемане от няколко болници поради опасения за кръстосана инфекция.

В Италия правителството въведе ограничения, но при по-голяма закрила на индивидуалните права. Правителството на Италия постепенно прие ограничителни мерки от началото на първото голямо огнище на COVID-19 в страната в края на м. февруари 2020 г. Властите първоначално поставят десет града в Ломбардия и един във Венето под строга карантина, забранявайки на жителите да напускат съответните райони. В същото време те затварят и училищата в засегнатите области. Позовавайки се на нарастването на случаите и бремето върху системата на общественото здравеопазване, на 8 март 2020 г. правителството налага нови мерки върху голяма част от Северна Италия, които въвеждат много по-строги ограничения на движението и основните свободи. На следващия ден мерките вече бяха приложени в цялата страна. Допълнителните мерки предвиждат ограничения върху пътуването с изключение на терапии или други медицински показания, закриване на всички културни центрове (кина, театри, музеи и др.) и отмяна на спортни събития и публични събирания. На 11 март 2020 г. правителството затвори всички барове, ресторанти и магазини с изключение на пазарите на храни и аптеките (и още няколко

---

<sup>30</sup> Responses to COVID-19 and States' Human Rights Obligations: Preliminary Observations, Amnesty International Public Statement, 12 March 2020, Index Number: POL 30/1967/2020.

<sup>31</sup> *Ibidem*.

<sup>32</sup> Human Rights Dimensions of COVID-19 Response, Human Rights Watch, 19 March 2020, [https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response#\\_Toc35446585](https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response#_Toc35446585).

изключения) в цялата страна. Хората, които не се подчиняват на ограниченията за пътуване без основателна причина, могат да бъдат глобени до 206 евро и да се изправят пред тримесечен затвор<sup>33</sup>. Всички училища и университети в цялата страна също бяха затворени.

Когато се въвеждат карантина и изолационни мерки, те следва да бъдат за определен период, да подлежат на преразглеждане и трябва да се подбере най-малко ограничителната алтернатива, когато са налични няколко варианта и при възможност без риск за пълноценното упражняване на другите права на човека. С цел да се засили общественото доверие и сътрудничество следва да се зачита достойнството на индивидите, като им се предостави възможно най-голям контрол върху живота им<sup>34</sup>. Всички мерки, ограничаващи свободата на движение, следва да бъдат доброволни, когато това е възможно. Ако е необходимо все пак да се въведе карантинна система, правителството има задължение да я осигури и да я изпълнява в съответствие със международните стандарти в областта на правата на човека, по-специално да осигури хуманното отношение спрямо подложените на такива мерки и да предложи ефективна система за мониторинг и преглед. В някои случаи наложените забрани за пътуване от и до райони с голям брой случаи на COVID-19 често засяга хора, които се опитват да стигнат до домовете и семействата си.

Световната здравна организация обикновено съветва да не се налагат ограничения за пътуване в държави с разпространение на COVID-19 освен в малък брой случаи поради рисковете от този подход. До последния възможен момент организацията се стреми указанията ѝ да отчитат, че „ограниченията могат да прекъснат необходимата техническа помощ, да нарушат бизнеса и да имат отрицателни социални и икономически последици за засегнатите държави“, освен това „ограничаването на движението на хора и стоки по време на извънредни ситуации, свързани с общественото здраве, е неефективно в повечето ситуации и може да отклони ресурси от други интервенции“<sup>35</sup>. Когато се налагат ограничения и забрани за пътуване, те трябва да са при спазване на задълженията, съдържащи се в МПТПП, както е посочено в член 13, тълкувани в съответствие със описаните по-горе принципи от Сиракуза, включително да бъдат недискриминационни, законосъобразни,

---

<sup>33</sup> *Ibidem*.

<sup>34</sup> ICCPR General Comment No.29, States of Emergency) Article 4), UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001), par. 10.

<sup>35</sup> WHO, *Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak, 29 February 2020*, [https://www.who.int/ith/2019-nCoV\\_advice\\_for\\_international\\_traffic-rev/en/](https://www.who.int/ith/2019-nCoV_advice_for_international_traffic-rev/en/).

необходими и пропорционални, т.е. да бъдат най-малко ограничителната алтернатива.<sup>36</sup>

В средата на м. февруари 2020 г. шестнадесет авторитетни учени в областта на международното право, свързано със здравеопазването, излизат със становище в *The Lancet*, че въвежданите във връзка с COVID-19 забрани за пътувания от правителствата нарушават Международните здравни правила от 2005 г., доколкото държавите не могат да предприемат допълнителни здравни действия изключително като предпазна мярка, а те трябва да бъдат съобразени със съществуващите „научни принципи“, „научни доказателства“ и „препоръки на СЗО“<sup>37</sup>. С над 2,5 милиарда души, които ежегодно се придвижват в рамките на около 4000 летища, подобни бъдещи огнища на инфекциозни заболявания са неизбежни и отговорите, в които са заложени паника, дезинформация, расизъм и ксенофобия, едва ли биха ни спасили от подобни пандемии.

В заключение следва да се има предвид, че ситуацията на глобална пандемия след 11 март 2020 г. е предизвикателство пред международното право и е наложително преосмислянето на определени международноправни норми, както и на баланса между защитата на общественото здраве и правата на човека. Предприемането на мерки като карантина, социална изолация на населението и ограничения на свободата на движение е неизбежно в отговор на разпространението на COVID-19, но задача именно на международната общност е проследяването те да бъдат необходими, законосъобразни, недискриминационни и пропорционални. За преодоляването на пандемията COVID-19 са необходими усилията на цялата международна общност – индивиди, частен и публичен сектор, неправителствени организации, държави, международни организации.

---

<sup>36</sup> CESCR General Comment No.14, par. 29. Вж. също Станин М., Ограничаването на субективни права според международното право, сп. „Международна политика“, бр. 1/2006, с. 127.

<sup>37</sup> Roojin Habibi, Gian Luca Burci, Thana C de Campos, Danwood Chirwa, Margherita Cinà, Stéphanie Dagron, Mark Eccleston-Turner, Lisa Forman, Lawrence O Gostin, Benjamin Mason Meier, Stefania Negri, Gorik Ooms, Sharifah Sekalala, Allyn Taylor, Alicia Ely Yamin, Steven J Hoffman *Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak*, *The Lancet*, February 13, 2020; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30373-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30373-1).