

**Совет по правам человека****Сорок седьмая сессия**

21 июня — 9 июля 2021 года

Пункты 2 и 10 повестки дня

**Ежегодный доклад Верховного комиссара
Организации Объединенных Наций по правам
человека и доклады Управления Верховного
комиссара и Генерального секретаря****Техническая помощь и создание потенциала****Центральная роль государства в реагировании
на пандемии и другие чрезвычайные ситуации в области
здравоохранения и их социально-экономические
последствия для содействия устойчивому развитию
и реализации всех прав человека****Доклад Управления Верховного комиссара Организации
Объединенных Наций по правам человека****Резюме*

Центральная роль государства во время пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения заключается в принятии эффективных санитарно-эпидемиологических мер при соблюдении прав человека. Это включает уважение, защиту и реализацию экономических, социальных и культурных прав, а также уделение особого внимания всеобщему охвату услугами здравоохранения и всеобщей социальной защите как неизменным основам всех усилий по реагированию, обеспечению готовности и восстановлению. В то же время это требует соблюдения гражданских и политических прав, таких как право на участие в ведении государственных дел, свобода выражения мнений и свобода ассоциаций.

Устойчивость систем здравоохранения и национальной экономики в значительной степени подорвана отсутствием достаточных инвестиций в выполнение обязательств в области прав человека. Государствам следует увеличить инвестиции в системы здравоохранения и социальной защиты, опираясь на многосторонние, единые подходы, основанные на солидарности. Эти шаги требуют активизации политической воли и лидерства для выполнения обязательств, взятых на себя государствами в соответствии с правом прав человека и Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

* На основании достигнутой договоренности настоящий доклад издается позднее предусмотренного срока его публикации в связи с обстоятельствами, не зависящими от представляющей доклад стороны.



I. Введение

1. В своей резолюции 44/2 Совет по правам человека просил Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, действуя в рамках предпринимаемых в системе Организации Объединенных Наций усилий и в консультации с государствами, провести оценку потребностей, особенно для развивающихся стран, с тем чтобы поддержать их усилия по поощрению и защите прав человека и основных свобод в связи с пандемиями и другими чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и их социально-экономическими последствиями для содействия устойчивому развитию и осуществлению всех прав человека. Совет также просил Верховного комиссара представить доклад по этой теме Совету на его сорок седьмой сессии.

2. Для подготовки доклада Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) предложило заинтересованным сторонам, включая государства-члены, учреждения Организации Объединенных Наций, национальные правозащитные учреждения и организации гражданского общества, представить свои материалы¹. Полученная информация указывает на необходимость срочного вмешательства в области прав человека во многих сферах. Для целей настоящего доклада оценка потребностей проводилась в отношении экономических, социальных и культурных прав; эффективного управления; защиты права на здоровье; сбора данных; маргинализированных лиц; равенства и недискриминации; и прав человека в контексте обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, реагирования на них и восстановления.

II. Ситуация в области экономических, социальных и культурных прав

A. Общие сведения

3. Спустя более чем год после того, как Всемирная организация здравоохранения объявила вспышку коронавирусной инфекции (COVID-19) пандемией, в мире зарегистрировано более 150 млн подтвержденных случаев заражения и чуть более 3,2 млн смертей². Государства отреагировали на пандемию введением различных мер, включая ограничения на передвижение и на общественные собрания различного рода. Локдауны подразумевали, в частности, периодическое закрытие предприятий, которые не считаются жизненно необходимыми, закрытие школ, запрет на проведение культурных, религиозных и спортивных мероприятий. Некоторые государства приняли более жесткие меры и ввели комендантский час, а также ограничения на трансграничные поездки в ответ на развитие ситуации.

4. Пандемия COVID-19 бросила вызов возможности даже самых богатых стран справиться с быстро растущими темпами заражения инфекцией и обеспечить непрерывное оказание других основных услуг здравоохранения. Она разворачивалась на фоне хронического пренебрежения к экономическим, социальным и культурным правам, которое стало особенно заметно в контексте глобального экономического спада в 2008 году. Многие страны прибегли к мерам налогово-бюджетной консолидации, корректировки или ограничения бюджета, включая сокращение расходов на социальный сектор, реформы рынка труда и пенсионной системы, регрессивную налоговую политику и приватизацию многих государственных услуг, включая услуги здравоохранения³. Их совокупное воздействие на людей, которым

¹ С полученными материалами можно ознакомиться на сайте URL: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/COVID-19-pandemic.aspx>.

² См. URL: <https://covid19.who.int/>.

³ Isabel Ortiz and Matthew Cummings, "Global austerity alert: looming budget cuts in 2021–25 and alternative pathways", working paper April 2021, pp. 4–5.

грозит опасность оказаться в бедности или которые уже живут в бедности, заключается в усилении лишений и укреплении существующего социального и экономического неравенства, включая неравенство по гендерному признаку.

5. Сегодня пандемия COVID-19 представляет собой беспрецедентную угрозу для обществ во всем мире. Хотя кризис начался как чрезвычайная ситуация в области здравоохранения, он имеет далеко идущие социально-экономические последствия. В 2020 году потери были равны по значению 255 млн рабочих мест, что почти в четыре раза больше, чем во время глобального экономического кризиса 2008 года, причем женщины пострадали больше, чем мужчины, во всех регионах и группах с разным уровнем доходов⁴. По состоянию на октябрь 2020 года пандемия COVID-19, по оценкам, ввергла в крайнюю нищету от 88 до 115 млн человек; к 2021 году эта цифра может достичь 150 миллионов⁵. Согласно прогнозам, в Южной Азии и Африке к югу от Сахары число людей, живущих за международной чертой бедности, соответственно увеличится на 32 и 26 млн человек⁶. По прогнозам, работники неформального сектора, которые составляют чуть более 60 % мировой рабочей силы и большинство из которых являются женщинами, потеряли 60 % своего дохода в первый месяц кризиса, а в некоторых регионах — до 81 %⁷. В мире также растет число голодающих: в 2020 году число людей, подверженных недоеданию, увеличилось на 132 млн человек⁸. В целом прогресс в достижении многих Целей устойчивого развития, включая Цель 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию в любом возрасте), был подорван или обращен вспять⁹.

6. Если не предпринять радикальных шагов по защите экономических, социальных и культурных прав и поддержке стран с низким уровнем дохода, перспективы останутся мрачными. Ожидается, что более 40 государств, включая страны с неотложными потребностями в области развития, сократят свои бюджеты в среднем на 12 % в 2021–2022 годах по сравнению с 2018–2019 годами¹⁰. Несмотря на влияние, оказываемое на экономические, социальные и культурные права, меры жесткой экономии, вероятно, затронут около 85 % населения мира к 2022 году, а в 2025 году более трех четвертей всех людей, возможно, все еще будут жить в таких условиях¹¹. У стран с низким уровнем дохода, уже находящихся в состоянии долгового кризиса или подверженных такому риску, возможности эффективно реагировать на пандемию и ее последствия в большой степени ограничены бюджетом. Следовательно, развивающиеся страны сталкиваются с двойным вызовом: «кризис платежного баланса и долговой кризис, которые могут подорвать прогресс в развитии, и кризис развития, который может перерасти в долговой кризис по мере ухудшения состояния экономики»¹².

7. Хотя большинство государств предпринимают реальные усилия по минимизации социально-экономического воздействия кризиса, остаются критические пробелы. Возможно, наиболее вопиющим является исключение женщин из процесса разработки политики и принятия решений, связанных с COVID-19. В результате появляются меры, которые в целом не позволяют достаточным образом бороться с гендерными социально-экономическими последствиями пандемии¹³. Воздействие на

⁴ International Labour Organization “ILO Monitor: COVID-19 and the world of work (seventh edition) – updated estimates and analysis”, 25 January 2021, pp. 5 and 7.

⁵ См. URL: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021>.

⁶ *The Sustainable Development Goals Report 2020* (United Nations publication, 2020), p. 24.

⁷ *Ibid.*, p. 41.

⁸ *Ibid.*, p. 26.

⁹ *Ibid.*, pp. 28–31.

¹⁰ Isabel Ortiz and Matthew Cummings, “Global austerity alert”, p. 4.

¹¹ *Ibid.*

¹² См. URL: <https://www.brookings.edu/research/debt-distress-and-development-distress-twin-crises-of-2021>.

¹³ United Nations Development Programme (UNDP) and the United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN-Women), “COVID-19 global gender response tracker: global factsheet” (22 March 2021).

пожилых людей, людей с инвалидностью, заключенных, лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексов, а также другие группы и слои населения было серьезным; есть и другие проблемные области, включая изменение климата и окружающую среду, предпринимательскую деятельность и права человека, а также международные и односторонние санкции, которые необходимо учитывать при восстановлении по принципу «лучше, чем было». Ввиду ограничений по объему, в настоящий доклад включены ссылки на руководство, подготовленное УВКПЧ по защите прав человека во всех этих контекстах¹⁴.

В. Экономические, социальные и культурные права

8. Государства — участники Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах обязаны максимально использовать имеющиеся ресурсы в интересах поступательного осуществления экономических, социальных и культурных прав. Поступательный аспект этого обязательства признает необходимость времени и ресурсов; тем не менее государства по-прежнему должны предпринимать осознанные, конкретные и целенаправленные шаги для обеспечения этих прав и немедленно выполнить минимальные требования, такие как защита прав без дискриминации. Цена реализации экономических, социальных и культурных прав, в отличие от гражданских и политических прав, часто упоминается в качестве оправдания медленного прогресса в их обеспечении. Однако это ошибочное предположение, поскольку обеспечение гражданских и политических прав также требует значительных ресурсов. Что еще более важно, достижение прогресса на одном фронте требует прогресса на другом, учитывая взаимосвязь прав человека. Кризис, вызванный пандемией COVID-19, показал, что отсутствие инвестиций в экономические, социальные и культурные права и в реализацию Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года привело к недостаточной готовности общества к пандемии, а также к огромным человеческим страданиям и экономическим потерям.

9. Поскольку социально-экономические последствия борьбы с пандемией COVID-19 ощущаются во всем мире, некоторые государства пытаются смягчить их, например путем введения моратория на выселение, расширения доступа к здравоохранению и основным услугам и, что особенно важно, путем введения пакетов мер по стимулированию экономики. Эти пакеты, общая сумма которых составляла десятки триллионов долларов, в целом были призваны стимулировать краткосрочный спрос и способствовать долгосрочному росту. Они включали социальные пособия, поддержку бизнеса и снижение налогов. Однако беднейшие страны потратили на пакеты мер по стимулированию мер лишь 2 % своего валового внутреннего продукта (ВВП), в то время как промышленно развитые страны потратили на них до 20 % своего ВВП. Столкнувшись с обвалом торговли, сокращением объема денежных переводов, бегством капитала, обесцениванием валюты и недостаточной международной помощью в целях развития, многие бедные страны были вынуждены выбирать между предоставлением основных услуг для своего населения и обслуживанием своих долгов.

10. Действия государств под давлением кризиса подтвердили, что экономические, социальные и культурные права могут быть приоритетом и должны соблюдаться как в принципе, так и для обеспечения защиты в случае пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Кризис COVID-19 и его социально-экономические последствия требуют от политического руководства, в том числе на самом высоком уровне, обратить вспять маргинализацию экономических, социальных и культурных прав, реализация которых является юридически обязательным, и уделить приоритетное внимание их осуществлению.

¹⁴ См. URL: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>.

С. Ключевые действия

11. Государствам-участникам и другим заинтересованным кругам следует максимально использовать имеющихся у них ресурсы, включая ресурсы, имеющиеся в рамках международного сотрудничества, для поступательного осуществления экономических, социальных и культурных прав. Это подразумевает:

а) приоритетный характер расходов на экономические, социальные и культурные права и установление процессов формирования и пересмотра бюджета, основанных на широком участии и учитывающих связанные с гендером и инвалидностью вопросы, при конструктивном участии всех заинтересованных сторон, включая женщин и маргинализованные группы и слои населения;

б) оценку мер, необходимых для защиты экономических, социальных и культурных прав во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, с использованием дезагрегированных данных для определения приоритетов, неравенства и барьеров в отношении доступа к здравоохранению, социальной защите и другим экономическим, социальным и культурным правам, моделей дискриминации, недостаточно обслуживаемых районов и слоев населения или групп, сталкивающихся с постоянной дискриминацией и маргинализацией;

в) разработку полностью просчитанных по стоимости стратегий и планов действий для устранения пробелов, выявленных в ходе вышеупомянутой оценки, или внесение соответствующих корректировок в существующие, уделяя особое внимание правам на здоровье, социальную защиту, питание, воду и санитарии, образование и труд и обеспечивая выделение достаточных ресурсов для защиты женщин и групп, наиболее подверженных риску непропорционального воздействия пандемии или любой другой чрезвычайной ситуации в области здравоохранения;

г) борьбу с коррупцией, внедрение прогрессивной шкалы налогообложения, решение проблем, связанных с налоговыми злоупотреблениями и укрепление потенциала в области сбора налогов, включая налоги на финансовые операции¹⁵;

д) распространение практики выделения новых ассигнований за счет специальных прав заимствования на страны со средним уровнем дохода, нуждающиеся в ликвидности; списание или реструктуризацию долга или достижение договоренностей о временном прекращении выплат в счет погашения задолженности, в том числе со стороны частных кредиторов; и подтверждение целевого показателя в 0,7 % валового национального дохода на официальную помощь в целях развития для обеспечения необходимых бюджетных возможностей для преодоления кризиса для стран с низким и средним уровнем дохода;

е) реализацию целостного подхода к управлению долгом и его реструктуризации при участии всех заинтересованных сторон. В краткосрочной перспективе Инициатива по приостановлению обслуживания долга и Общий рамочный механизм урегулирования долговых вопросов должны пересмотреть свои критерии, чтобы обеспечить включение стран с низким и средним уровнем дохода, которые в настоящее время исключены;

ж) использование результатов оценки воздействия на права человека в качестве основы для политики поддержания приемлемого уровня долга и управления долгом, а также реформ экономической политики.

¹⁵ Centre for Economic and Social Rights, *Assessing Austerity: Monitoring the Human Rights Impacts of Fiscal Consolidation* (February 2018), p. 6.

III. Сохраняющийся дефицит демократии

A. Контекст

12. Уже некоторое время во всем мире демократические ценности и связанные с ними права человека находятся под постоянным давлением. На фоне отхода от демократии в ряде стран пандемия стала катализатором дальнейшего ослабления демократии¹⁶. Чрезвычайные меры и ограничения целого ряда прав стали нормой в контексте сдерживания государствами распространения вызывающего COVID-19 вируса, и ситуация в области прав человека ухудшилась во многих частях мира. Например, в первые дни пандемии, когда стали появляться сообщения о серьезности ситуации, правительства подвергали преследованиям и заставляли молчать медиков и других находящихся на переднем крае медицинских работников, что не только нарушило их право на свободу выражения мнений, но и лишило общественность важнейшей информации¹⁷. Доступ к точной и актуальной информации в области здравоохранения является важным для осуществления права на здоровье и права на пользование результатами научного прогресса и их практического применения. Защита этих прав становится еще более насущной во время пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

13. По мере роста числа случаев заражения по всему миру усиливались и ограничения на некоторые права человека. Сообщается об использовании законодательства для того, чтобы заставить молчать СМИ, журналистов и правозащитников, в том числе с помощью стратегических исков против участия в общественной жизни¹⁸. Пандемия стала прикрытием для продолжающихся репрессий, пыток и убийств правозащитников, включая женщин-правозащитниц, и политических оппонентов¹⁹. Посягательства на свободу прессы и независимость судебной системы — ключевые гарантии демократии — участились в то время, когда гражданское пространство неуклонно сужается во многих частях мира, что позволяет исполнительным органам беспрепятственно злоупотреблять властью.

14. Были применены чрезвычайные полномочия и приняты законы, часто практически без возможности для гражданского общества внести свой вклад и требовать от правительства отчетности. Особую озабоченность вызывает принятие слишком широких, нечетко сформулированных законодательных положений в странах, где нет системы сдержек и противовесов или отсутствует судебный или законодательный надзор²⁰. Ограничения права на свободу мирных собраний в некоторых случаях привели к ограничению права людей на выражение своего протеста²¹. В некоторых странах за нарушение связанных с пандемией ограничений применялись суровые наказания, а жесткий надзор за соблюдением карантинных, локдаунов и других ограничений приводил к травмам и гибели людей²².

15. Сообщается, что меньшинства и другие маргинализованные группы населения были лишены возможности воспользоваться мерами по охране здоровья и смягчению социально-экономических последствий мер реагирования на пандемию. В некоторых случаях ограничительные меры применялись более суровым образом по отношению к

¹⁶ См. URL: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/CivicSpace/Pages/ProtectingCivicSpace.aspx>. See also Amnesty International, *Amnesty International Report 2020/21: The State of the World's Human Rights* (London, 2021).

¹⁷ Human Rights Watch, *World Report 2021: Events of 2020* (2021).

¹⁸ Civil Liberties Union for Europe, *EU 2020: Demanding on Democracy – Country and Trend Reports on Democratic Records by Civil Liberties Organisations Across the European Union* (March 2021), p. 17.

¹⁹ Freedom House, “Democracy under lockdown: the impact of COVID-19 on the global struggle for freedom” (2020).

²⁰ Amnesty International, “COVID-19 crackdowns: police abuse and the global pandemic” (London, 2020).

²¹ *Amnesty International Report 2020/21*.

²² *Ibid.*

этим группам, и их районы проживания были выбраны для введения более жестких ограничений²³. Сообщалось о дискриминации людей с инвалидностью, меньшинств и коренных народов при распределении продовольственной помощи и в отношении доступа к медицинским услугам²⁴. Общины меньшинств также часто подвергались языку ненависти и насилию, а также, в некоторых случаях, публичным обвинениям в распространении вызывающего COVID-19 вируса, в то время как власти продолжали разжигать межобщинные конфликты²⁵.

16. Хотя право на участие в ведении государственных дел является одним из основных прав человека и одним из руководящих принципов Повестки дня на период до 2030 года, многие группы населения, включая женщин и девочек, по-прежнему лишены права участвовать в разработке затрагивающих их мер²⁶. Мнение заинтересованных сторон должно быть услышано по вопросу о том, как государство должно получать доходы, расходовать государственные средства и обеспечивать подотчетность правообладателям особенно во время экономических кризисов. Осуществление гражданских и политических прав, включая права, связанные с участием в ведении государственных дел, необходимо для полной реализации экономических, социальных и культурных прав, таких как право на здоровье, образование, труд и социальную защиту. Например, реализация мер по охране здоровья улучшается, когда у общин есть возможность внести свой вклад, выразить озабоченность и предложить решения.

В. Ключевые действия

17. Государствам следует:

a) обеспечить, чтобы чрезвычайные меры, которые могут привести к ограничению прав человека, были ограничены по времени и отвечали требованиям недискриминации, законности, необходимости и пропорциональности. Во время чрезвычайного положения следует избегать отступлений от обязательств, если тот же эффект можно достичь путем наложения ограничений на права разрешенным международным правом способом. Необходимо ввести гарантии для защиты прав, не допускающих отступлений;

b) усилить защиту прав на свободу выражения мнений, ассоциации, передвижения и мирных собраний и воздерживаться от уголовного преследования правозащитников, журналистов, политических оппонентов и других лиц за осуществление этих прав;

c) укреплять парламентские, судебные и другие надзорные институты, в том числе в отношении многообразия и представленности, с целью обеспечения подотчетности правительства и надзора за принятием, продлением и реализацией всех чрезвычайных мер;

d) предоставить возможность специалистам и экспертам в области здравоохранения, включая ученых, свободно обмениваться информацией друг с другом и с общественностью, не опасаясь угроз дисциплинарных санкций или репрессий, и установить безопасные процедуры для сообщения о нарушениях в секторе здравоохранения²⁷;

e) обеспечить беспристрастность в применении законных ограничений, включать учитывающие потребности инвалидов исключения, осуществлять любые наказания гуманно и защищать маргинализированных людей и сообщества от превращения в объекты преследования, насилия и других злоупотреблений;

²³ Freedom House, “Democracy under lockdown”, p. 5.

²⁴ Материалы Альянса в защиту свободы, март 2021 года.

²⁵ OHCHR, “COVID-19 and minority rights: overview and promising practices” (4 June 2020), pp. 1–2; Luke Kelly, “COVID-19 and the rights of members of belief minorities” (6 November 2020).

²⁶ [A/HRC/39/28](#).

²⁷ OHCHR, “Civic space and COVID-19: guidance” (4 May 2020).

f) обеспечить привлечение к ответственности за нарушение или попрание прав человека, в том числе за гендерное насилие, и, по мере необходимости, доступ к эффективным, учитывающим гендерные аспекты судебным и другим средствам правовой защиты;

g) развивать потенциал правообладателей по участию и отстаиванию своих прав, в том числе посредством образования, повышения осведомленности и сокращения цифрового разрыва, и создавать прозрачные, учитывающие гендерные аспекты и доступные механизмы для обеспечения конструктивного участия и содействия регулярному общению между правообладателями и носителями обязанностей на общинном, субнациональном и национальном уровнях, уделяя особое внимание тем, кто обычно исключен и наиболее подвержен риску остаться в стороне²⁸.

IV. Защита права на здоровье

A. Общие сведения о правовой базе

18. Право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья защищено, в частности, Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах, Международной конвенцией о ликвидации всех форм расовой дискриминации и Конвенцией о правах ребенка²⁹. В соответствии со статьей 12 Пакта государствам-участникам следует, среди прочего, принимать меры по предупреждению и лечению эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и создавать условия, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.

19. Право на здоровье — это инклюзивное право, которое требует своевременного и надлежащего предоставления медицинских услуг, а также внимания к основным факторам, определяющим состояние здоровья. Помимо подотчетности и участия заинтересованных сторон, важны следующие элементы:

a) наличие, означающее, что государство должно располагать достаточным количеством функционирующих учреждений, товаров и услуг в сфере общественного здравоохранения;

b) доступность, означающая, что учреждения, товары и услуги в сфере здравоохранения должны быть экономически и физически доступны каждому человеку без какой бы то ни было дискриминации;

c) приемлемость, означающая, что все учреждения, товары и услуги в сфере здравоохранения должны учитывать требования в отношении гендерной проблематики, соответствовать культурным, научным и медицинским критериям, а также принципам медицинской этики;

d) качество, означающее, что все учреждения, товары и услуги в сфере здравоохранения должны быть приемлемыми с научной и медицинской точек зрения.

20. Государства несут обязательства по удовлетворению по крайней мере минимального базового уровня этого права, в том числе путем обеспечения доступа к медицинским учреждениям, товарам и услугам на недискриминационной основе, в особенности для уязвимых или маргинализированных групп, и предоставления лекарств первой необходимости. Вакцинация против основных инфекционных заболеваний, распространенных в обществе, образование и доступ к связанной со здоровьем информации, а также обучение медицинского персонала правам человека являются сопоставимыми по степени приоритетности. Политические обязательства в

²⁸ См. URL: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/PublicAffairs/GuidelinesRightParticipatePublicAffairs_web.pdf.

²⁹ Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей и Конвенция о правах инвалидов.

рамках Повестки дня на период до 2030 года дополнили эту правовую базу, а Цель 3 в области устойчивого развития включает в себя несколько задач, имеющих отношение к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения³⁰.

В. Влияние пандемии COVID-19 на здравоохранение

21. Темпы распространения пандемии COVID-19 привели к тому, что многие правительства не смогли надлежащим образом отреагировать на нее. Высокий спрос на медицинские услуги быстро превысил предложение, что привело, например, к серьезной нагрузке на учреждения интенсивной терапии и нехватке жизненно важного оборудования и материалов, таких как аппараты искусственной вентиляции легких и кислород. Хотя вакцины могут стать важным способом взятия пандемии под контроль, новые штаммы вызывающего COVID-19 вируса уже начали препятствовать усилиям по снижению передачи вируса на уровне сообщества и на глобальном уровне. Однако вполне вероятно, что более важным фактором, определяющим, будет ли пандемия взята под контроль и как скоро это случится, является всеобщее и справедливое распределение вакцин. Доминирующий подход, используемый некоторыми богатыми странами, заключается в том, что они ставят в приоритет защиту собственного населения, а не более скоординированные меры реагирования, которые в идеале должны быть направлены в первую очередь на уязвимые группы во всех странах и подчиняться основанному на доказательственных принципах руководству при их последующем развертывании³¹. Доступ к вакцинам является не только важной составляющей права на здоровье, но и требованием, которое влечет за собой непосредственную ответственность государств.

22. Обеспечение наличия и доступности медицинских учреждений, товаров и услуг хорошего качества на основе недискриминации остается сложной задачей, особенно в развивающихся странах. Структурная и социальная дискриминация, маргинализация целых сообществ, групп и слоев населения, запретительно высокие расходы на здравоохранение и отсутствие обеспечения других основных факторов, определяющих состояние здоровья, во многом обусловили этот дефицит и представляют собой серьезную проблему для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году³². Пандемия COVID-19 также выявила ограниченность ресурсов во многих системах здравоохранения, особенно в развивающихся странах, на которые, как правило, ложится наибольшее бремя заболеваний. В 2020 году более половины населения мира по-прежнему не имели доступа к надлежащему основному медицинскому обслуживанию. Между регионами и группами населения наблюдаются широкие диспропорции: услугами здравоохранения не охвачены 56 % мирового сельского населения по сравнению с 22 % мирового населения городов. Для решения проблемы глобальной нехватки кадров необходимо 18 млн медицинских работников³³.

23. С начала пандемии резко ухудшились условия труда медицинских работников. Нехватка качественных средств индивидуальной защиты, особенно в начале пандемии, подвергла риску заражения тысячи медицинских работников, большинство из которых женщины, в результате чего многие заболели, а многие другие умерли. Когда необходимо было принимать важнейшие решения по реагированию на пандемию и защите медицинских работников, низкая представленность женщин среди принимающих решения лиц означала, что гендерные аспекты кризиса и ответных мер не были должным образом учтены в основных стратегиях в отношении медицинских работников. Непомерно долгие рабочие часы, давление, связанное с необходимостью принимать сложные решения об очередности оказания помощи в условиях ограниченных ресурсов, подверженность насилию на рабочем месте и стигме в обществе — все это привело к высокому уровню психологического стресса среди

³⁰ См. задачи 3.3 и 3.b–3.d.

³¹ Human Rights Watch, “Future choices: charting an equitable exit from the COVID-19 pandemic” (4 March 2020).

³² Цели в области устойчивого развития, задача 3.8.

³³ *The Sustainable Development Goals Report 2020*, p. 31.

медицинского персонала³⁴. Кризис психического здоровья среди медицинского персонала является отражением продолжающегося кризиса среди населения в целом.

24. Пандемия оказала катастрофическое воздействие на оказание других медицинских услуг, предоставление многих из которых было ограничено или полностью приостановлено, пока приоритетными были меры по борьбе с COVID-19. Например, произошли серьезные перебои в предоставлении услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также лечения неинфекционных заболеваний, что влечет за собой серьезные последствия для будущего здоровья миллионов людей. Около 24 млн человек в 21 стране с низким уровнем дохода рискуют остаться без вакцин против полиомиелита, кори, брюшного тифа, желтой лихорадки, холеры и других заболеваний. В 93 % всех стран было приостановлено оказание важнейших услуг в области психического здоровья в то время, как государства в среднем тратят на психическое здоровье менее 2 % своих бюджетов на здравоохранение³⁵.

С. Ключевые действия

25. Государствам следует:

а) принять национальные планы и стратегии поступательного осуществления права на здоровье и права на социальное обеспечение, упорядочивающие всеобщий охват медицинскими услугами в секторах здравоохранения и социального обеспечения с целью достижения всеобъемлющего покрытия всех лиц и предоставить ресурсы на их реализацию;

б) сотрудничать в целях укрепления потенциала всех стран, в частности развивающихся, в области систем раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья, а также укреплять другие возможности общественного здравоохранения, как того требуют Международные медико-санитарные правила (2005) и нормы о праве на здоровье³⁶;

в) обеспечить наличие и доступность основных лекарств и вакцин. Для этого государствам следует защищать приоритет общественного здравоохранения над частной прибылью в соответствии со своими обязательствами по поддержке исследований и разработок вакцин и лекарств, а также профилактических мер и лечения инфекционных заболеваний, особенно тех, которые в непропорционально большей степени влияют на развивающиеся страны³⁷;

г) во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения продолжать обеспечивать, чтобы другие медицинские услуги, такие как необходимая помощь при острых, угрожающих жизни состояниях, лечение неинфекционных заболеваний и услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, оставались доступными для всех с учетом инвалидности, гендерных аспектов и недискриминации, и устранять все барьеры, включая любые дополнительные барьеры, возникшие в связи с COVID-19;

д) активно привлекать к участию в любых кампаниях по вакцинации людей, находящихся в уязвимом или маргинальном положении, таких как пожилые, женщины и девочки, меньшинства, лица, находящиеся в заключении, живущие в специальных учреждениях, коренные народы, люди с инвалидностью и мигранты независимо от их миграционного статуса³⁸;

³⁴ “COVID-19: protecting health-care workers”, *The Lancet*, vol. 395, No. 10228 (21 March 2020), p. 922.

³⁵ См. URL: <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>.

³⁶ См. также Цели в области устойчивого развития, задача 3.d.

³⁷ Аддис-Абейская программа действий третьей Международной конференции по финансированию развития, п. 121.

³⁸ OHCHR, “Human rights and access to COVID-19 vaccines” (17 December 2020).

f) принять комплексные, многосекторальные стратегии, опирающиеся на учитывающую права человека нормативно-правовую базу, для выявления и обеспечения правовых, административных, социальных и других факторов, определяющих состояние здоровья, уделяя особое внимание женщинам и маргинализированным группам населения;

g) предпринять срочные шаги для обеспечения следующих форм защиты всех работников здравоохранения и вспомогательного персонала, особенно тех, кто участвует в мерах реагирования на COVID-19: безопасные и здоровые условия труда, в том числе путем распределения достаточного количества качественных средств индивидуальной защиты; обеспечение наличия и свободного доступа к службам поддержки психического здоровья, а также свободного доступа к судебным и другим механизмам защиты прав на работе, включая право медиков отказаться от выполнения представляющей серьезную опасность для жизни или здоровья работы³⁹;

h) выделить дополнительные ресурсы для служб охраны психического здоровья и защиты прав лиц с психическими расстройствами, в том числе, в частности, путем обеспечения наличия и доступности учитывающих права человека служб охраны психического здоровья на недискриминационной основе, дистанционных служб охраны психического здоровья, где это возможно и отвечает интересам пользователей соответствующих услуг, общинных служб охраны психического здоровья и служб неотложной психиатрической помощи⁴⁰.

V. Данные

A. Контекст

26. Всеобъемлющие, качественные и актуальные данные необходимы для основанного на фактической информации планирования, разработки стратегии, мониторинга и отчетности. Дезагрегирование данных по доходам, возрасту, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, расе, этнической принадлежности, квинтилю благосостояния и другим признакам, в зависимости от местных условий, помогает выявить неравенство и понять причину его существования⁴¹. Следовательно, должна появиться ключевая информация, в том числе об идентичности и численности населения и групп, которые подвергались или подвергаются повышенному риску остаться без внимания в рамках мер реагирования на COVID-19, и о препятствиях, с которыми они сталкиваются в реализации своих экономических, социальных и культурных прав, а также в получении равных выгод от усилий в области развития. В настоящее время данные не дезагрегируются последовательно, в частности по полу и гендеру, а в странах с низким уровнем дохода, в частности, данные об инфекциях и связанных с COVID-19 смертях еще реже даются с разбивкой по полу⁴².

27. Проведение таких стандартных мероприятий, как переписи населения, опросы и другие программы сбора данных, было прервано во всей глобальной системе сбора данных и статистики, что усиливает влияние существующих проблем, таких как отсутствие основных данных по здравоохранению, социальным и экономическим вопросам⁴³. Девять из десяти национальных статистических учреждений в странах с низким и ниже среднего уровнем дохода потеряли финансирование, а большинство стран Латинской Америки и Карибского бассейна заявили о проблемах с выполнением международных требований к представлению данных⁴⁴. Эта существенная потеря потенциала влечет за собой последствия для большинства, если не для всех областей,

³⁹ См. [WHO-2019-nCov-HCWadvice-2020.2-eng.pdf](#).

⁴⁰ [A/HRC/34/32](#).

⁴¹ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 20.

⁴² Sarah Hawkes and others, "Recorded but not revealed: exploring the relationship between sex and gender, country income level, and COVID-19", *The Lancet* (April 2021), p. 1.

⁴³ *Sustainable Development Goals Report 2020*, p. 4.

⁴⁴ *Ibid.*

имеющих отношение к обеспечению эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и способности оценить превышение средней нормы смертности, вызванной COVID-19, и подготовиться к будущим чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

В. Ключевые действия

28. Государствам следует:

a) выделить ресурсы для институционализации и наращивания потенциала по сбору данных и управлению данными, особенно в развивающихся странах, в том числе для обучения методам сбора данных, учитывающих права человека, и инновационным подходам к реагированию на чрезвычайные ситуации⁴⁵;

b) обеспечить свободное, активное и конструктивное участие всех заинтересованных сторон, в частности женщин, инвалидов и других маргинализованных групп и слоев населения, на протяжении всего процесса сбора данных, в том числе в стратегическом планировании, в выборе и тестировании соответствующих методологий сбора данных, а также в хранении, распространении, анализе и интерпретации данных⁴⁶;

c) анализировать, распространять и использовать дезагрегированные данные при разработке мер, проведении оценки воздействия, осуществлении информационно-просветительской деятельности, представлении отчетов правозащитным механизмам, оценке прогресса в реализации Повестки дня на период до 2030 года, составлении программ и обмене информацией о передовой практикой, обеспечивая при этом защиту прав маргинализованных слоев населения и групп;

d) при наличии возможности срочно поддержать национальные статистические учреждения и другие органы по сбору данных в других странах, особенно посредством технической помощи, наращивания потенциала и предоставления финансовой помощи и программного обеспечения для удаленного сбора данных;

e) содействовать установлению партнерских отношений между национальными статистическими учреждениями и международным или государственным сектором и другими партнерами, включая национальные правозащитные учреждения, с целью устранения пробелов в данных, образовавшихся в результате пандемии⁴⁷.

VI. Маргинализованные лица

A. Женщины и девочки

29. Пандемия затормозила прогресс в области прав женщин в ряде важных аспектов, оказывая, помимо прочего, дифференцированное воздействие на группы женщин в зависимости от расы, инвалидности, дохода, возраста и других признаков, указывая на явное неравенство⁴⁸. Повсеместно некоторые из самых серьезных провалов касались обеспечения средств к существованию. Трудящиеся женщины непропорционально широко представлены на низкооплачиваемых рабочих местах и в неформальном секторе, где отсутствует доступ к надлежащей социальной защите. Во время пандемии многие женщины не могли работать удаленно или вообще не могли работать из-за характера своей работы. Другие оставались дома и ставили в

⁴⁵ УВКПЧ, «Правозащитный подход к данным: никого не оставить без внимания в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» (2018 год), с. 9.

⁴⁶ Там же, с. 3.

⁴⁷ Committee for the Coordination of Statistical Activities, *How COVID-19 is Changing the World: A Statistical Perspective – Volume III* (2021), p. 10.

⁴⁸ UNDP and UN-Women, “COVID-19 global response tracker”.

приоритет доход членов семьи мужского пола, который, как правило, выше из-за структурной дискриминации в сфере труда. После закрытия школ ответственность по уходу за детьми легла в основном на женщин, которые также взяли на себя более значительную долю обязанностей по уходу за больными и пожилыми родственниками⁴⁹.

30. Другая группа женщин, которая была серьезно затронута связанным с COVID-19 кризисом, включает женщин, живущих в бедности, матерей-одиночек, сотрудниц служб жизнеобеспечения, девочек-подростков, женщин с ограниченными возможностями здоровья, женщин, принадлежащих к расовым и этническим меньшинствам, а также женщин, проживающих в сельской местности и имеющих ограниченный доступ к оборудованию, позволяющему экономить время и трудозатраты, общественным услугам и инфраструктуре⁵⁰. В некоторых районах также сообщалось об исключении женщин из программ финансовой помощи и задержках выплат; одновременно с этим социально-экономические меры реагирования на пандемию не смогли должным образом решить проблему экономической безопасности женщин или неравного и чрезмерного бремени неоплачиваемой работы по уходу, лежащего на женщинах и девочках⁵¹.

31. Режим изоляции и другие ограничения на передвижение привели к тому, что многие женщины и девочки подвергаются гендерному насилию в семье⁵². Женщины и девочки, уже находящиеся в ситуации насилия, в большей степени подвержены усилению контроля и ограничений со стороны своих насильников, при этом у них практически нет возможности получить поддержку. В связи с распространенным закрытием школ и ростом экономической незащищенности семей, сотни девочек оказались в уязвимом положении и отказались от получения образования, вышли замуж, а также стали жертвами других губительных стратегий выживания. Помимо того, что детский брак является нарушением прав человека, он также является сильным фактором, определяющим пожизненное неблагополучие и лишения во всех сферах жизни⁵³.

В. Ключевые действия

32. Государствам следует:

а) обеспечить, чтобы экономические стимулы и системы социальной защиты учитывали гендерный фактор, а также принимали во внимание бремя неоплачиваемого труда по уходу, которое женщины несут на протяжении всей жизни, охватывали и расширяли возможности всех женщин и девочек, в том числе путем создания или расширения программ денежных переводов, политики отпусков по семейным обстоятельствам, пособий по безработице, частичной безработице или работе неполный рабочий день, пенсий и детских пособий, а также путем предоставления гуманитарных денежных переводов как для женщин, так и для мужчин⁵⁴. В особенности, в странах с низким и средним уровнем дохода государства должны распространить социальную защиту на домохозяйства с одним родителем, сотрудников служб жизнеобеспечения и работников неформального сектора⁵⁵;

б) содействовать гендерному равенству при выполнении обязанностей по уходу для всех родителей, опекунов и попечителей, а также гибкой практике с учетом

⁴⁹ Kate Grantham and others, "Evidence review of the global childcare crisis and the road for post-COVID-19 recovery and resilience" (2021), p. 5.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ См. URL: <https://data.undp.org/gendertracker/>. См. также материалы, предоставленные Фондом за равные права.

⁵² См. URL: <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>; и материалы о ситуации в Судане, предоставленные Международным альянсом за мир и развитие.

⁵³ УВКПЧ, «COVID-19 и права человека женщин: руководство» (15 апреля 2020 года).

⁵⁴ Там же.

⁵⁵ Kate Grantham and others, "Evidence review of the global childcare crisis", p. 6.

интересов семьи, в том числе путем инвестирования в государственные услуги по уходу, чтобы облегчить чрезмерное бремя частных обязанностей по уходу, таких как уход за детьми и за другими членами семьи;

с) повышать осведомленность о гендерном насилии в доступных форматах, предоставлять через различные СМИ информацию о доступных способах получения помощи и обеспечивать немедленные и упреждающие действия правоохранительных и судебных органов для того, чтобы устранить насильников из дома и защитить жертв⁵⁶;

d) защищать равный доступ к образованию для всех детей, включая девочек и детей с различной гендерной идентичностью, а также детей с ограниченными возможностями здоровья, и сокращать неравенство в доступе к качественному образованию.

C. Меньшинства

33. Хорошо известно, что бедность, структурная дискриминация и отчуждение, с которыми сталкиваются меньшинства, приводят к меньшим жизненным возможностям и ограничению доступа к ресурсам. Все это влияет на доступ к образованию, здравоохранению, работе, питанию и другим факторам, определяющим состояние здоровья. Неравенство в осуществлении экономических, социальных и культурных прав, среди прочих прав, отражает повсеместное распространение структурной дискриминации, которой подвергаются меньшинства⁵⁷. Показатели по многим связанным со здоровьем аспектам, включая показатели заболеваемости и смертности, связанные с COVID-19, свидетельствуют о неизменно худшем положении принадлежащих к меньшинствам лиц по сравнению с населением в целом⁵⁸. Более того, риски смертности от COVID-19 носят накопительный характер и отражают жизненный опыт, а также многочисленные и пересекающиеся формы маргинализации⁵⁹. Меньшинства также в значительной степени остались в стороне от разработки мер реагирования на пандемию COVID-19 в области здравоохранения, и уже сейчас показатели вакцинации среди меньшинств ниже, чем среди других групп⁶⁰.

34. Помимо порождения социальной маргинализации и экономических лишений, системная дискриминация, институциональная невидимость и структурный расизм, по крайней мере, частично ответственны за разный доступ лиц, принадлежащих к меньшинствам, к здравоохранению и другим основным услугам, а также за различия в качестве получаемой ими помощи. Несоразмерно большее воздействие COVID-19 на меньшинства отчасти является результатом их ограниченного доступа к здравоохранению и социальной защите, ненадлежащих условий жизни, их высокой доле на низкооплачиваемых, нестабильных **рабочих местах, считающихся «жизненно важными»**, и зачастую ненадлежащих условий труда.

D. Ключевые действия

35. Государствам следует:

а) собирать и публиковать всеобъемлющие данные в разбивке по полу, возрасту, инвалидности, расе, этнической принадлежности, мобильности, экономическому или иному статусу, в зависимости от национальной специфики, для

⁵⁶ УВКПЧ, «COVID-19 и права человека женщин: руководство».

⁵⁷ См. A/HRC/45/44/Add.2, п. 55.

⁵⁸ См., например, Michael Marmot and others, *Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review – The Pandemic, Socioeconomic and Health Inequalities in England* (London, Institute of Health Equity), p. 7. См. также Public Health England, *Beyond the Data: Understanding the Impact of COVID-19 on BAME Groups* (London, June 2020).

⁵⁹ См., например, Michael Marmot and others, *Build Back Fairer*, p. 14.

⁶⁰ См. URL: <https://www.news-medical.net/news/20210302/Ethnic-minorities-have-less-access-to-COVID-19-vaccines-finds-study.aspx>.

выявления принадлежащих к меньшинствам лиц, сталкивающихся с дискриминацией и маргинализацией, особенно в отношении осуществления своих прав на здоровье, социальную защиту, достаточный жизненный уровень, образование и труд. Сбор таких данных должен быть основан на принципах участия, информированного согласия и самоидентификации. Данные должны содержать следующую информацию:

- i) структурные и иные барьеры для осуществления экономических, социальных и культурных прав;
 - ii) какие группы являются наиболее отсталыми и какие сообщества и группы испытывают множественные и пересекающиеся формы дискриминации, а также различия в реализации экономических, социальных и культурных прав между ними и населением в целом;
- b) разработать и обеспечить ресурсами основанные на фактических данных меры, стратегии и планы для решения выявленных проблем, связанных с дискриминацией и маргинализацией, и защиты экономических, социальных и культурных прав меньшинств, принимая, при необходимости, специальные меры для поощрения равенства;
- c) принять адресные меры, включая меры социальной защиты, для обеспечения включения меньшинств в планы социально-экономического реагирования и обеспечения доступа к вакцинам и медицинским учреждениям, товарам и услугам;
- d) обеспечить, чтобы политические и правовые институты были инклюзивными и способствовали также конструктивному участию меньшинств в принятии решений, осуществлять образовательные, информационные и просветительские программы и кампании, направленные на борьбу с дискриминацией и губительными социальными нормами, а также освещать идеи, способствующие социальной сплоченности, солидарности и инклюзии.

Е. Мигранты

36. Связанный с COVID-19 кризис выявил структурное неравенство и усугубил многие проблемы в области прав человека, с которыми уже сталкиваются мигранты в уязвимом положении, включая отсутствие достойной работы и социальной защиты, ненадлежащие условия жизни и ограничения на передвижение. На доступ к медицинскому обслуживанию негативно влияют языковые и культурные барьеры, стоимость, отсутствие информации и воздействие ксенофобских взглядов и поведения, а мигранты с неурегулированным статусом могут не иметь возможности или желания обращаться за медицинской помощью или предоставлять информацию о состоянии своего здоровья, когда они опасаются задержания, депортации и наказания или сталкиваются с таким риском из-за своего миграционного статуса. Мигранты рискуют отстать по уровню вакцинации от других людей и быть исключенными из национальных программ вакцинации на основании их неурегулированного миграционного статуса.

37. Мигранты, вынужденные проживать в отведенных для них изолированных кварталах, переполненных общежитиях, неофициальных поселениях или в других ненадлежащих условиях, подвергаются большему риску заражения COVID-19, и эта ситуация еще более осложняется тем, что они имеют ограниченный доступ к лечению. Лица, содержащиеся в центрах временного содержания мигрантов и лишённые свободы иным образом, по-прежнему подвергаются более высокому риску. Потеря работы и заработной платы в результате пандемии и мер по ее сдерживанию привели к дальнейшим экономическим трудностям для мигрантов. В то время как многие европейские страны в значительной степени зависят от женщин-мигрантов, выполняющих работу по уходу, многие из этих работниц потеряли свой доход или работу в условиях кризиса. Многие трудящиеся-мигранты, особенно те, кто не имеет документов или работает на низкоквалифицированной работе и в неформальном секторе, не смогли получить доступ к основным средствам социальной защиты и в

результате остались без средств к существованию. В то же время многие мигранты играли ключевую роль в качестве сотрудников служб жизнеобеспечения на протяжении всей пандемии, зачастую не имея достаточной поддержки или социальной защиты.

Е. Ключевые действия

38. Государствам следует:

а) обеспечить доступ мигрантов к вакцинам COVID-19 и другим медицинским учреждениям, товарам и услугам, в том числе путем устранения правовых, административных и практических барьеров, решения проблемы дискриминации и мониторинга распределения вакцин;

б) ввести «барьеры», чтобы отделить деятельность по обеспечению соблюдения иммиграционного законодательства от предоставления вакцин против COVID-19, медицинских и других основных услуг;

в) ввести презумпцию отказа от задержания иммигрантов и применять правозащитные альтернативы в целях обеспечения того, чтобы задержание носило исключительный характер;

г) включать мигрантов в системы социальной защиты, независимо от их миграционного статуса.

VII. Равенство и недискриминация

А. Общие сведения

39. Повестка дня на период до 2030 года была задумана как план действий для людей, планеты и процветания. В нем государства обещали никого не обойти вниманием и стремиться в первую очередь оказать помощь самым обездоленным. Цель 10 в области устойчивого развития заключается в сокращении неравенства внутри стран и между странами. Позитивное видение, которое описано в Повестке дня на период до 2030 года, резко контрастирует с нынешней реальностью, где в результате пандемии COVID-19 и сопутствующего ей социально-экономического кризиса усугубилось существующее неравенство внутри стран и между странами, число тех, кто остался без внимания, увеличилось на десятки миллионов, а прогресс в достижении Повестки дня на период до 2030 года в целом и ее Целей устойчивого развития в частности был подорван.

40. Социально-экономический кризис оказал разрушительное воздействие на предприятия, отрасли промышленности и средства к существованию. Он выявил недостатки существующей политической, экономической и социальной системы, и в очередной раз бремя трудностей не было распределено равномерно. После пандемии в 2020 году сотни миллионов работников потеряли около 3,7 трлн долларов заработка, в то время как некоторые из самых богатых людей мира увеличили свое состояние примерно на 1,9 трлн долларов⁶¹. Слои населения и группы, уже подвергшиеся бедности и маргинализации, а также многочисленным и пересекающимся формам дискриминации по таким признакам, как доход, пол, место проживания, раса, религия и возраст, продолжают испытывать все большие лишения. Хотя системы социальной защиты помогают предотвращать бедность и сокращать ее масштабы, почти три четверти населения мира полностью или частично не охвачены системами социального обеспечения. Только 22 % безработных получают пособия по

⁶¹ См. URL: <https://www.hrw.org/news/2021/03/04/unequal-crisis>.

безработице, и только 35 % детей во всем мире имеют эффективный доступ к социальной защите⁶².

41. Сохраняется неравенство в распределении основной инфраструктуры и услуг. Только 54 % мирового населения пользуется Интернетом; самые низкие показатели использования Интернета отмечаются в развивающихся странах, где стоимость и отсутствие необходимых навыков являются важными препятствиями. Это подрывает право на образование, особенно в развивающихся странах, многие из которых до сих пор не имеют базовой инфраструктуры и средств для эффективного обучения. В странах Африки к югу от Сахары на уровне начальной и неполной средней школы менее половины школ имеют доступ к электричеству, Интернету или компьютерам. Более 190 стран закрыли школы в связи с пандемией, и, хотя в большинстве стран было организовано дистанционное обучение, 500 млн детей не имели к нему доступа⁶³. Неравный доступ к технологиям, компьютерам и Интернету, а также недостаточные навыки для работы с компьютером усилили маргинализацию и без того обездоленных учащихся⁶⁴. В более общем плане глобальный цифровой разрыв подрывает доступ к точной медицинской и другой информации, что крайне важно во время пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

42. Вакцины стали новейшим рубежом в борьбе за равенство, который демонстрирует, что разрыв между богатыми и бедными странами остается таким же огромным, как и прежде. После того как ряд вакцин был разрешен к использованию регулирующими органами в нескольких странах, небольшая группа богатых стран получила более 87 % всех доз, в то время как на развивающиеся страны пришлось 0,2%⁶⁵. Такая ситуация не только подрывает солидарность и сотрудничество, которые должны лежать в основе эффективной и отзывчивой многосторонней системы, созданной для оптимальной защиты прав человека, но и является неэффективной в контексте глобальной пандемии⁶⁶.

В. Ключевые действия

43. Государствам следует⁶⁷:

a) обеспечить основанные на правах человека модели всеобщего охвата услугами здравоохранения, которые защищают право на здоровье маргинализированных сообществ, групп и слоев населения в планах готовности к чрезвычайным ситуациям, реагирования и восстановления и которые подкреплены нормативно-правовыми рамками, учитывающими основные факторы, определяющие состояние здоровья⁶⁸;

b) интегрировать всеобщую социальную защиту, включая базовый минимальный доход, в меры по борьбе с COVID-19, а также другие меры по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, реагированию и восстановлению, чтобы способствовать гендерному равенству и защитить маргинализированные группы⁶⁹. Эти меры должны разрабатываться и осуществляться в рамках процесса, основанного на широком участии, при уважении права людей искать, получать и передавать ясным и транспарентным образом информацию, касающуюся всех имеющихся в наличии возможностей социального обеспечения;

c) ставить в приоритет в ближайшей перспективе внутреннюю и международную поддержку подверженных риску работников, малых и средних предприятий, мелких фермеров, работников неформального сектора, а также людей с

⁶² International Labour Organization and United Nations Children's Fund (UNICEF), *Towards Universal Social Protection for Children: Achieving SDG 1.3* (2019), p. 2.

⁶³ *Sustainable Development Goals Report 2020*, p. 32.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ URL: <https://news.un.org/en/story/2021/04/1089392>.

⁶⁶ OHCHR, "Human rights and access to COVID-19 vaccines".

⁶⁷ См. также URL: <https://www.un.org/ru/coronavirus/tackling-inequality-new-social-contract-new-era>.

⁶⁸ E/2019/52.

⁶⁹ См. URL: <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?id=56006>.

нестабильной работой или занятых на разовых контрактах, например путем субсидирования заработной платы и поддержки бизнеса, особенно малых предприятий⁷⁰;

d) разработать и внедрить охватывающие все государственные структуры и все слои общества стратегии для обеспечения основных факторов маргинализации и дискриминации, таких как дискриминационные законы, политика и практика, губительные культурные, религиозные, гендерные и другие общественные нормы, а также бедность. Такие стратегии должны быть направлены на взаимосвязь маргинализации и уязвимости различных слоев населения и групп.

VIII. Подводя итог: права человека в контексте обеспечения готовности, реагирования и восстановления

44. Пандемия COVID-19 показала, что неспособность интегрировать основанные на правах человека подходы в усилия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, реагированию на них и восстановлению имеет серьезные последствия для прав человека и развития. Для восстановления по принципу «лучше, чем было» необходимо обеспечить, чтобы принципы прав человека были положены в основу реализации Повестки дня на период до 2030 года, как отметил Генеральный секретарь в документе «Высокое стремление: призыв к действиям в области прав человека». Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека дает следующие рекомендации для восстановления по принципу «лучше, чем было» в дополнение к конкретным ключевым действиям, изложенным в других разделах настоящего доклада:

a) необходимо пересмотреть нормативно-правовую базу должна быть пересмотрена с целью создания благоприятных условий для защиты прав человека женщин, маргинализованных слоев населения и групп, а также тех, кто подвергается дискриминации, включая все ее пересекающиеся формы:

i) этот процесс должен быть основан на широком участии, учитывать гендерные аспекты, быть инклюзивным и прозрачным, с проведением консультаций с заинтересованными сторонами на всех этапах;

ii) законы и политика, дискриминирующие женщин и маргинализованные слои населения и группы или создающие препятствия для осуществления экономических, социальных и культурных прав или нарушающие их, должны быть отменены, аннулированы или изменены, а также должны быть приняты новые законы и политика, обеспечивающие уважение, защиту и осуществление этих прав и способствующие достижению устойчивого развития;

b) до наступления пандемии или другой чрезвычайной ситуации в области здравоохранения необходимо определить потребности и права женщин, маргинализованных слоев населения и групп, а также тех, кто находится в ситуациях потенциальной уязвимости, при их конструктивном участии на каждом этапе. Законы и политика должны содержать указание на женщин и группы населения, находящиеся в ситуациях потенциальной уязвимости и вовлекать их, а также требовать систематического выявления их потребностей и приоритетов⁷¹;

c) необходимо укреплять потенциал мониторинга прав человека на национальном, субнациональном и глобальном уровнях для раннего предупреждения о возможных нарушениях, отслеживания проблем в области

⁷⁰ High-level Committee on Programmes inequalities task team, “COVID-19, inequalities and building back better” (2020), pp. 8–9.

⁷¹ Elina Hammarström and Matthew Scott, *Pandemic Preparedness and Response: National COVID-19 Law and Policy in Human Rights Perspective* (Lund, Raoul Wallenberg Institute, 2021), p. 5.

прав человека, а также их гендерной специфики, создания основы для политики и содействия любым изменениям, необходимым для продвижения реализации Повестки дня на период до 2030 года и защиты прав человека, особенно прав маргинализированных групп и слоев населения;

d) оценка воздействия на права человека, включая оценку воздействия на равенство, должна быть включены в меры реагирования на кризис в области здравоохранения, экономики и социальной политики, а также должны быть немедленно приняты меры для решения любых проблем в области прав человека, выявленных в ходе такой оценки. Оценка воздействия на равенство должна быть направлена на выявление фактических или потенциальных дискриминационных последствий политики и должна проводиться до принятия политики и законов или в срочном порядке, если меры уже приняты⁷²;

e) пакеты мер по стимулированию экономики должны разрабатываться и оцениваться через призму прав человека, а предлагаемые фискальные и экономические реформы должны быть направлены на преобразования в гендерной сфере, а также устранять ранее существовавшее неравенство и избегать создания нового;

f) необходимо проводить оценку воздействия на права человека предложений по обеспечению приемлемого уровня задолженности и управления долгом для обеспечения того, чтобы они не имели непреднамеренных последствий в виде увеличения экономического неравенства, особенно в области здоровья, доступа к воде и санитарии, а также социальной защиты. Оценка воздействия на права человека может помочь определить, каким образом макроэкономическая политика может повлиять на сообщества, сталкивающиеся с многочисленными и устойчивыми формами дискриминации, и способствовать защите их экономических, социальных и культурных прав;

g) необходимо мобилизовать ресурсы и содействовать социально-экономическим преобразованиям с помощью инновационного финансирования, включая социальные и «зеленые» облигации;

h) должен осуществляться мониторинг кредитов и субсидий международных финансовых учреждений при участии и полном вовлечении национальных правозащитных институтов и организаций гражданского общества для обеспечения того, чтобы они использовались для удовлетворения выраженных потребностей, уделяя особое внимание тем, кто больше всего подвергается риску остаться без внимания;

i) планы по обеспечению готовности, реагированию и восстановлению должны учитывать гендерные аспекты, а женщины и девочки должны принимать полное, равное и значимое участие в разработке местной, национальной и глобальной политике, связанной с COVID-19, а также в принятии решений. Государствам следует принять позитивные меры для обеспечения того, чтобы женщинам и девочкам, принадлежащим к маргинализированным группам, были предоставлены возможности для значимого участия;

j) необходимо принять меры для содействия возвращению на работу, которые уважают права на труд и на честные и справедливые условия, а также потребности как работников, так и работодателей, включая безопасные и доступные рабочие места, наличие детских учреждений и школ, эффективное тестирование и отслеживание, а также активную политику на рынке труда (включая государственные программы занятости) для создания новых рабочих мест и устранения препятствий для участия женщин в формальном секторе экономики⁷³;

⁷² Материалы, предоставленные Фондом за равные права (март 2021 года).

⁷³ High-level Committee on Programmes inequalities task team, “COVID-19, inequalities and building back better”, pp. 8–9.

к) глобальный подход к пандемиям и другим чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения должен быть скоординирован и соответствовать Международным медико-санитарным правилам (2005), Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах и Повестке дня на период до 2030 года. Усилия должны быть направлены, в частности, на увеличение производственных мощностей и обеспечение равного глобального доступа к лекарствам, вакцинам, терапии и медицинским технологиям для борьбы с COVID-19; объединение и совместное использование знаний, интеллектуальной собственности и данных; участие в глобальных инициативах, направленных на поддержку справедливого, недискриминационного доступа к медицинским учреждениям, товарам и услугам, таких как Пул доступных технологий для борьбы с COVID-19; и укрепление систем здравоохранения;

л) государствам следует принять в качестве передовой практики, независимо от кризисных ситуаций, но особенно во время пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, толкование и применение Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) в соответствии с правом членом Всемирной торговой организации на охрану здоровья населения, и в частности на содействие доступу к лекарствам для всех⁷⁴;

м) облегчение долгового бремени должно быть распространено на все нуждающиеся страны, даже на страны со средним уровнем дохода, например, путем списания или реструктуризации долга или достижения соглашений о приостановке выплаты долга со всеми заинтересованными сторонами, включая частных кредиторов, чтобы предоставить развивающимся странам необходимые бюджетные возможности;

н) необходимо удвоить усилия для достижения целевого показателя 0,7 % валового национального дохода и 0,15–0,2 % валового национального дохода на официальную помощь в целях развития развивающимся и наименее развитым странам соответственно.

⁷⁴ Дохинская декларация «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», принятая Всемирной торговой организацией 14 ноября 2001 года.