



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
16 July 2020
Russian
Original: English

Семьдесят пятая сессия

Пункт 72 b) первоначального перечня*

**Поощрение и защита прав человека: вопросы
прав человека, включая альтернативные подходы
в деле содействия эффективному осуществлению
прав человека и основных свобод**

Право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Генеральной Ассамблее доклад Дайнюса Пураса, Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, представленный в соответствии с резолюциями Совета по правам человека 6/29 и [33/9](#).

* [A/75/50](#).



Заключительный доклад Дайньюса Пураса, Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

Резюме

Настоящий доклад является заключительным докладом Дайньюса Пураса Генеральной Ассамблее в его качестве Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

Согласно первоначальной концепции настоящего доклада предполагалось свести воедино ключевые темы, рассмотренные в период действия его полномочий, и провести ретроспективный обзор ключевых элементов права на здоровье, которые были изучены и доработаны за последние шесть лет. Эта концепция претерпела изменения с учетом глобальных кризисных ситуаций в области здравоохранения и прав человека, которые сложились в результате пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2020 году. В качестве назначенного независимого эксперта Организации Объединенных Наций по вопросу о праве на здоровье Специальный докладчик считает уместным и необходимым представить официальные комментарии в отношении пандемии, которую следует рассматривать в аспекте права на здоровье.

Ключевые темы, определявшие направления работы Специального докладчика и составившие основу его докладов, поездок в страны и другой его деятельности, служат важным инструментарием, позволяющим проанализировать состояние и без того хрупких социально-экономических и политических институтов мирового сообщества, которые были еще больше ослаблены COVID-19. Тем не менее ситуация с пандемией и результаты наблюдений, проводившихся на протяжении всего срока действия мандата Специального докладчика, дают ему основание для надежды, берущей начало в силе демократии, основанной на участии широких масс, и солидарности, а также сохраняющейся мощи и жизнестойкости нашей коллективной человечности во времена тяжелых кризисов и несправедливых действий властей. Наиболее эффективной «вакциной» для решения глобальных проблем в области здравоохранения была и всегда будет оставаться полная реализация всех прав человека, включая поощрение физического и психического здоровья посредством обеспечения конструктивного участия и расширения прав и возможностей всех людей.

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение.....	4
II. Взаимозависимые и взаимосвязанные права и COVID-19.....	7
III. Дисбалансы и перекосы в распределении полномочий и COVID-19.....	10
IV. Коррупция и COVID-19.....	12
V. COVID-19 в контексте биомедицинской парадигмы и современной экономики.....	13
VI. Системы здравоохранения, всеобщее медицинское обеспечение, международная помощь и COVID-19.....	15
VII. Актуальные вопросы.....	18
A. COVID-19 и лишение свободы.....	18
B. COVID-19 и психическое здоровье.....	21
C. COVID-19 и цифровое наблюдение и документация по иммунитету.....	22
VIII. Прошлые рекомендации и положительные тенденции.....	23
IX. Выводы и выражение оптимизма.....	26

I. Введение

1. На протяжении всего срока действия своего мандата Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Дайнюс Пурас подчеркивал взаимосвязанность всех прав человека и акцентировал внимание на неделимости права на здоровье и других прав человека: право на здоровье позволяет реализовывать другие права и наоборот. Как указано в его докладе о детерминантах психического здоровья (A/HRC/41/34), хотя право на здоровье является социально-экономическим правом, это не отрицает важности гражданских и политических прав для укрепления физического и психического здоровья. В настоящем, своем заключительном докладе он анализирует исходя из этого понимания прав человека крупнейшую, охватившую весь мир глобальную чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения за последние 100 лет — пандемию коронавирусной инфекции (COVID-19).
2. Специальный докладчик конкретно рассматривает вопрос о взаимосвязанности прав, дисбалансе в распределении полномочий, коррупции и чрезмерном акценте на биомедицинской парадигме, а затем комментирует роль этих факторов в распространении и воздействии COVID-19. Он отмечает, что воздействие коронавируса в большей степени определяется политикой в области общественного здравоохранения, характером руководства, социально-экономическим неравенством, системным расизмом и структурной дискриминацией, нежели биологическими факторами.
3. Важно отметить, что Специальный докладчик рекомендует не рассматривать настоящий доклад в качестве всеобъемлющего анализа вопроса о COVID-19 и праве на здоровье. Это, скорее, подготовленный на ранних этапах пандемии COVID-19 доклад, в котором применяются принципы, необходимые для реализации права на здоровье и изложенные в выводах и рекомендациях его предыдущих докладов.
4. Появление нового коронавируса в декабре 2019 года в Ухане (Китай) привело к тому, что 30 января 2020 года Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) объявил о чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и опубликовал временные рекомендации в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 года). Позднее, 11 марта 2020 года, он назвал эту чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения пандемией.
5. Действия, предпринимаемые всеми странами для сдерживания распространения COVID-19, создают бесчисленное множество проблем в области прав человека и вместе с тем открывают огромное количество возможностей. В совместном заявлении, подготовленном по инициативе Специального докладчика и распространенном более чем 60 мандатариями специальных процедур Организации Объединенных Наций в марте 2020 года, было отмечено, что «кризис COVID-19 невозможно преодолеть с помощью одних лишь мер в области общественного здравоохранения и чрезвычайных мер; внимание должно быть уделено также всем другим правам человека»¹. Глобальное распространение COVID-19 и воздействие мер по сдерживанию распространения заболевания наглядно иллюстрируют взаимосвязанность, взаимосвязанность и неделимость прав человека.

¹ Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ), “No exceptions with COVID-19: ‘Everyone has the right to life-saving interventions’ — UN experts say”, 26 марта 2020 года.

6. Руководствуясь гражданскими, культурными, экономическими, политическими и социальными правами человека, в политике в области здравоохранения, в том числе при принятии мер реагирования на COVID-19, следует применять соответствующие принципы равенства, недискриминации, участия, прозрачности и подотчетности. Если в результате дискриминации различные слои общества лишены доступа к информации или услугам, добиться всеобщего охвата медицинским обслуживанием или сдерживания пандемии невозможно. Процедуры активного рассмотрения положения в области прав человека на национальном и международном уровнях предоставляют возможность привлечь носителей обязанностей к ответственности за выполнение своих обязательств в области прав человека, в том числе в контексте COVID-19.

7. Правозащитный подход к здравоохранению основан на признании того, что основные причины плохого состояния здоровья заключаются в неравенстве и дискриминации. На протяжении последних шести лет Специальный докладчик изучал процессы, происходящие в рамках систем здравоохранения, уделяя особое внимание дисбалансам в распределении полномочий и богатства и их воздействию на способность системы уважать, защищать и осуществлять право на здоровье.

8. Для того, чтобы принимаемые системой здравоохранения меры реагирования — как политические, так и законодательные — приносили эффект в любое время, в том числе во время глобальной пандемии, необходимо, чтобы был обеспечен доступ к информации для всех людей, а также чтобы существовали механизмы значимого участия и подотчетности. Решения о приостановлении действия или ущемлении некоторых прав человека в ответ на пандемию должны приниматься в соответствии с международным правом, а лица, принимающие решения, всегда должны нести ответственность за их принятие.

9. Для того, чтобы право на здоровье стало реальностью, требуется, чтобы медицинские товары, услуги и помещения имелись в достаточном количестве; были в финансовом и географическом плане доступны на недискриминационной основе; были приемлемы, в том числе в культурном плане, и соответствовали нормам гендерной и медицинской этики; и отличались хорошим качеством². Необходимо также, чтобы государства принимали меры для «профилактики и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных заболеваний и борьбы с ними» и обеспечивали «медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни»³. Когда государства не в состоянии выполнить свои обязательства в отношении права на здоровье, они обязаны обращаться за помощью к другим государствам, и в контексте COVID-19 это согласуется с призывом Генерального секретаря к проявлению глобальной солидарности⁴.

10. В соответствии с международным правом прав человека государства обязаны по просьбе других государств оказывать им техническую и финансовую помощь в целях оказания им содействия в выполнении обязательств, касающихся права на здоровье. В своих докладах Специальный докладчик настоятельно призывает государства подтвердить обязательства, принятые в Алма-Атинской декларации и Оттавской хартии укрепления здоровья 1986 года, по сокращению глобального неравенства в области здравоохранения и экономики. Он далее призывает подтвердить обязательства, содержащиеся в Астанинской декларации, принятой на Глобальной конференции по первичной медико-

² Замечание общего порядка № 14 (2000 год) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья.

³ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, статья 12.

⁴ Университет Организации Объединенных Наций (УООН), “UN Secretary-General: COVID-19 pandemic calls for coordinated action, solidarity, and hope”, 19 марта 2020 года.

санитарной помощи в 2018 году, о возобновлении политической приверженности тому, чтобы сделать первичную медико-санитарную помощь основой для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижения целей в области устойчивого развития.

11. Что касается конкретно COVID-19, то государства, которые могут оказать помощь, должны делиться результатами исследований, медицинским оборудованием, материалами и передовым опытом; координировать усилия по уменьшению экономических и социальных последствий пандемии; ограничивать экономические санкции, долговые обязательства и режимы интеллектуальной собственности, которые препятствуют доступу к необходимым ресурсам; и при всем этом сосредоточивать внимание на группах, находящихся в уязвимом и неблагоприятном положении, нестабильных странах и конфликтных и постконфликтных ситуациях⁵.

12. Специальный докладчик ранее высказывался о необходимости официальной помощи в целях развития для поддержки национальных планов охраны здоровья и систем здравоохранения в целях сокращения неравенства в области здравоохранения между странами и внутри стран⁶. В своем докладе о целях в области устойчивого развития (см. A/71/304) он отметил, что «слишком часто поощрение систем здравоохранения не входит в список приоритетных задач государств и двусторонних и многосторонних доноров». Он также сожалеет, что националистические лидеры-популисты в некоторых странах бросили прямой вызов многосторонним учреждениям, в том числе в области здравоохранения и прав человека во всем мире, выйдя из многосторонних учреждений в тот момент, когда те больше всего нуждаются в глобальной поддержке⁷. Он подчеркивает важность многосторонних усилий по расширению международной помощи и сотрудничества.

13. Пандемии позволяют быстро выявить слабые системы здравоохранения, в которых принимаются неадекватные меры по предоставлению каждому человеку информации на требуемых языках и в необходимых форматах, с тем чтобы обеспечить его полноценное участие в принятии решений или справедливый доступ к тестированию и лечению. Как показал COVID-19, системы здравоохранения, которые фрагментированы и недостаточно финансируются, а также недостаточно прозрачны и подотчетны, не могут эффективно сдерживать распространение вируса. Сказанное справедливо не только в отношении стран с низким или средним уровнем дохода.

14. Без целенаправленных инвестиций в укрепление системы здравоохранения и осуществление прав человека на международном уровне перспективы достижения к 2030 году целей в области устойчивого развития или сдерживания глобальных пандемий представляются незначительными. Для этого требуются адекватное финансирование, а также инвестиции в благое управление, прозрачность, участие и механизмы подотчетности⁸. При оказании международной помощи необходимо также учитывать, что пандемия будет усугублять нищету и плохое состояние здоровья в странах с низким и средним уровнем дохода, в

⁵ Dainius Pūras and others, “The right to health must guide responses to COVID-19”, *Lancet*, vol. 395, No. 10241 (20 June 2020).

⁶ См. A/74/174.

⁷ Judith Bueno de Mesquita and Benjamin Mason Meier, “Moving towards global solidarity for global health through multilateral governance in the COVID-19 response”, *COVID-19, Law and Human Rights: Essex Dialogues — A Project of the School of Law and Human Rights Centre*, Carla Ferstman and Andrew Fagan, eds. (University of Essex, 2020).

⁸ См. ВОЗ о финансировании общих товаров медицинского назначения на сайте www.who.int/publications/i/item/financing-common-goods-for-health.

которых люди в меньшей степени способны выполнять рекомендации, касающиеся физического дистанцирования и санитарии⁹, и в которых выше вероятность возникновения перебоев в доступе к лекарствам от таких серьезных заболеваний, как СПИД, туберкулез и малярия, что приведет к резкому повышению уровня смертности¹⁰.

15. Важно также, чтобы меры, принимаемые государствами для борьбы с этой пандемией, согласовывались с Сиракузскими принципами о положениях, касающихся ограничения и умаления прав в Международном пакте о гражданских и политических правах (1984 год), и, соответственно, были ограниченными по срокам, разумными, соразмерными и недискриминационными и основывались на нормах закона, с тем чтобы обеспечить защиту всех прав человека при признании того, что права человека неделимы и неотчуждаемы¹¹. Эти принципы требуют должного учета Международных медико-санитарных правил, в которых указывается, что к людям следует относиться с полным уважением их достоинства, прав человека и основных свобод; опора на руководство ВОЗ, выходящее за рамки Международных медико-санитарных правил, могло бы помочь странам в разработке более уважительных к правам человека подходов¹².

16. Специальный докладчик подчеркивает необходимость устранения недостатков в области прав человека и возрождения универсальных принципов прав человека в рамках процесса восстановления после пандемии. Он признает, что существует множество вопросов в отношении прав человека и элементов COVID-19, требующих изучения, причем все они имеют важное значение, однако в настоящем докладе он ограничивается лишь замечаниями, которые отражают темы, последовательно поднимавшиеся им на протяжении всего срока действия его мандата, а также вопросами, которые, по его мнению, требуют самого пристального внимания, а именно: положение лиц, содержащихся под стражей, психическое здоровье и угрозы праву на здоровье, возникающие в результате ширящегося использования цифровых технологий.

II. Взаимозависимые и взаимосвязанные права и COVID-19

17. В своих тематических докладах и докладах о посещении стран, а также в ходе различных мероприятий Специальный докладчик признавал, что все права человека взаимозависимы, взаимосвязаны и неделимы, и подчеркивал важность этих принципов для полной реализации права на здоровье. В своем первом докладе (A/HRC/29/33) он выразил обеспокоенность в связи с тем, что применение избирательного подхода к правам человека оказывает пагубное воздействие на группы населения, которые сталкиваются с неравенством и дискриминацией, включая женщин, детей и инвалидов. Невозможно обеспечить осуществление права на здоровье, не устранив другие недостатки в области прав человека,

⁹ Olivier Bargain and Ulugbek Aminjonov, "Poverty and COVID-19 in developing countries", Bordeaux Economics Working Papers (2020). URL: <https://ideas.repec.org/p/grt/bdxewp/2020-08.html>.

¹⁰ Madhukar Pai, "AIDS, TB and malaria set to get deadlier due to coronavirus", *Forbes*, 11 May 2020.

¹¹ Заявление Комитета по экономическим, социальным и культурным правам о пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и экономических, социальных и культурных правах (E/C.12/2020/1); Lorna McGregor, "Contact-tracing apps and human rights", EJIL: Talk! (блог *Европейского журнала международного права*), 30 апреля 2020 года.

¹² K. W. Todrys, E. Howe and J. J. Amon, "Failing Siracusa: Governments' obligations to find the least restrictive options for tuberculosis control", *Public Health Action*, vol. 3, No. 1 (21 March 2013).

которые приводят к социальной изоляции, стигматизации и унижению. В процессе реагирования на пандемию COVID-19 на всех ее этапах следует избегать позиционирования права на здоровье и охрану здоровья в отрыве от всех других прав. Напротив, при принятии соответствующих мер следует признавать, что право на здоровье может быть реализовано только тогда, когда уважаются и защищаются все другие права, и что продвижение других прав способствует осуществлению права на здоровье.

18. С самого начала распространения нового коронавирусного заболевания в Ухане, Китай, в декабре 2019 года Специальный докладчик отметил взаимосвязь между гражданскими и политическими правами и правом на здоровье. В некоторых странах люди подвергались задержанию за освещение пандемии в социальных сетях и основных средствах массовой информации; в других за высказывания о серьезной нехватке предметов первой необходимости медицинским работникам угрожало дисциплинарное взыскание. Эти ответные меры ущемляют свободу выражения мнений и информации соответствующих лиц и непосредственным образом отражаются на праве на здоровье.

19. Существует множество примеров нарушения взаимосвязанных прав человека в ходе этой пандемии, это, в частности, гендерное неравенство и несоблюдение прав женщин, включая доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также несоблюдение права каждого человека не подвергаться дискриминации. В Соединенных Штатах Америки¹³ на лиц африканского происхождения ложится непропорционально большое бремя заблуждения и смерти от COVID-19. Во всем мире коренные народы также подвержены более высокому риску заболеваний и смерти, связанных с COVID-19, поскольку для них характерны более слабое состояние здоровья, менее широкий доступ к медицинским услугам и менее приемлемые основные и социальные детерминанты здоровья.

20. Специальный докладчик настоятельно призывает государственные учреждения собирать данные о гендерных, этнических, возрастных и других основаниях дискриминации исходя из соображений учета и контроля, с тем чтобы можно было принять незамедлительные меры по устранению соответствующих последствий дискриминации.

21. Физического дистанцирования для сдерживания распространения COVID-19 трудно добиться, когда существует неравенство в основных и социальных детерминантах здоровья, таких как доступ к адекватному жилью, образованию, безопасной питьевой воде и санитарии, продовольствию, социальному обеспечению и защите от насилия. Эти центральные элементы права на здоровье защищены международным правом в качестве взаимосвязанных прав.

22. В отсутствие основанных на правах механизмов защиты правительственные распоряжения с требованием «оставаться в безопасном месте» (или другие ограничения, вводимые по мере корректировки режима локдауна) могут привести к обнищанию уязвимых общин, помешать возвращению детей в школу, воспрепятствовать доступу к предметам первой необходимости и службам поддержки, обусловить рост насилия по признаку пола и расширение неравенства между различными группами населения в сфере медицинского обслуживания. Эти риски подчеркивают настоятельную необходимость скоординированного,

¹³ См. письмо различных мандатариев специальных процедур от 13 мая 2020 года на имя Постоянного представителя Соединенных Штатов Америки при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве (AL USA 10/2020). URL: <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25252>.

основанного на правах человека реагирования на все меры в области общественного здравоохранения, включая меры, принимаемые во время кризисов, при обязательном участии маргинализированных или уязвимых групп населения, с тем чтобы можно было понять обстоятельства, в которых они находятся.

23. Для групп, переживающих невзгоды, режим изоляции был сопряжен с большими трудностями, с другой стороны, многие люди, относящиеся к категории «сотрудников служб жизнеобеспечения», попросту не имели возможности оставаться в безопасном месте. В эту категорию входят медицинский персонал, находящийся на передовой в борьбе с пандемией, а также работники, занятые в цепочках поставок продовольствия, на общественном транспорте, грузовых перевозках и уборке помещений, многие из которых могут являться выходцами из неблагополучных слоев общества.

24. В Испании около 3000 женщин-мигрантов из Марокко, которые ежегодно приезжают на сезон сбора клубники, продолжали работать как «работники служб жизнеобеспечения», в то время как остальная часть страны находилась в режиме самоизоляции, к тому же заработная плата выплачивалась им по ставкам ниже минимальных, а порой они и вовсе ее не получали¹⁴. В некоторых районах Соединенных Штатов Америки более 60 процентов работников складов и служб доставки составляют представители меньшинств, а 75 процентов уборщиков помещений — лица африканского происхождения, причем многие из них живут за чертой бедности¹⁵.

25. Специальный докладчик присоединяется к обращениям к государствам призывам международного сообщества обеспечить универсальный базовый доход и повторяет свой призыв к обеспечению всеобщего медицинского обслуживания, с тем чтобы защитить тех, кто уже находится в неблагоприятном положении и во многих случаях подвергается дискриминации. Тем самым люди не будут вынуждены работать, особенно когда они чувствуют себя плохо, что нарушает их собственные права и чревато риском распространения болезни.

26. Право основных работников на здоровье требует принятия мер по их защите от COVID-19, включая предоставление, при необходимости, средств индивидуальной защиты и сантехники для мытья рук. Женщины составляют 70 процентов работников служб здравоохранения во всем мире и подвергаются значительному риску частого контакта с пациентами с высокой вирусной нагрузкой¹⁶. Из общего числа медицинских работников, инфицированных COVID-19 в Испании и Италии, женщины составляли 72 и 66 процентов соответственно¹⁷.

27. Режим локдауна и физическая изоляция вызывают стресс у многих людей, особенно у малоимущих лиц, пожилых людей, представителей обездоленных групп населения, а также у тех, кто либо одинок, либо подвергается насилию. Количество случаев инфицирования COVID-19 и смерти в учреждениях по уходу, достигающее 40–60 процентов от общего числа смертей в некоторых

¹⁴ УВКПЧ, “Spain: passing the buck on exploited migrant workers must end, says UN expert”, 26 июня 2020 года.

¹⁵ Mae Anderson, Alexandra Olson and Angeliki Kastanis, “Women, minorities shoulder front-line work during pandemic”, AP News, 1 May 2020.

¹⁶ ВОЗ, «Гендерные вопросы и COVID-19: информационно-разъяснительная записка», 14 мая 2020 года.

¹⁷ Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (Структура «ООН-женщины»), «Аналитическая записка: воздействие КОВИД-19 на женщин», 9 апреля 2020 года.

странах¹⁸, отражает дискриминацию в отношении пожилых людей. Инфекция COVID-19 нередко передавалась пожилым людям лицами, обеспечивающими за ними уход (членами семьи и персоналом по уходу), которые во многих случаях сообщали о задержках с получением защитного снаряжения, соответствующих инструкций, оборудования, финансирования и помощи медицинских работников.

28. Во всем мире занятость и финансовая безопасность в настоящее время нестабильны. Представители маргинализированных слоев порой не имеют доступа к государственной социальной защите, если они не работают или если их работа официально не признается, как это имеет место в случае работников секс-индустрии во многих странах¹⁹. Отсутствие прав трудящихся вынуждает многих людей, даже когда они чувствуют себя нехорошо, продолжать работать, тем самым рискуя собственным здоровьем и способствуя распространению COVID-19. Это иллюстрирует взаимосвязанность и неделимость экономических прав и трудовых прав и права на здоровье.

III. Дисбалансы и перекосы в распределении полномочий и COVID-19

29. Ключевые принципы прав человека включают принципы равенства, недискриминации, участия, прозрачности и подотчетности. Со временем, при последовательном применении этих принципов и при наличии свободной прессы и активного гражданского общества, способствующих мониторингу их соблюдения, жители начинают доверять государству. Фактор доверия является важнейшим компонентом при принятии мер реагирования на пандемию и в рамках осуществления права на здоровье во все времена. В государствах, которые уже давно придерживаются этих принципов и в которых существует доверие к руководству, число умерших и масштабы пережитых потрясений, как представляется, были меньшими. Их жители в целом поддержали и согласились на временную утрату некоторых свобод в стремлении сохранить людям жизнь и как можно скорее вернуться к нормальному экономическому и социальному функционированию общества²⁰.

30. Страны, которые не отличаются транспарентностью в выработке и проведении в жизнь политики, в которых люди не участвуют в процессах управления, а правительства не несут ответственности за проводимую социальную политику и политические процессы, ради того, чтобы добиться соблюдения ограничений, связанных с пандемией, нагнетают страх и применяют силу. Это порождает негативное отношение к заразившимся COVID-19 людям и их стигматизацию: окружающие смотрят на них как на лиц, не выполнивших предъявляемых требований, что лишь ухудшает ситуацию, поскольку отбивает у таких людей желание проходить тестирование или обращаться за медицинской помощью и способствует дальнейшему распространению вируса²¹. Следует учитывать также страх перед тестированием и лечением как фактор, играющий определенную

¹⁸ Adelina Comas-Herrera and Joseba Zalakain, "Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence", LTCcovid.org, 12 April 2020.

¹⁹ См. ЮНЭЙДС, «Шесть конкретных шагов для поддержки женщин и девочек во всем своем многообразии в контексте пандемии COVID-19», 15 июня 2020 года.

²⁰ См. Mark Lawrence Schrad, "The secret to coronavirus success is trust", *Foreign Policy*, 15 April 2020.

²¹ См. Ariana A. Berengaut, "Democracies are better at fighting outbreaks", журнал «Атлантик», 24 февраля 2020 года; Zeynep Tufekci, "How the coronavirus revealed authoritarianism's fatal flaw", журнал «Атлантик», 22 февраля 2020 года.

роль для мигрантов, особенно для нелегальных мигрантов, которые опасаются выдачи миграционным властям. Для эффективного сдерживания пандемии необходимы четкие и прозрачные процедуры, предполагающие наличие систем сетевой защиты при сборе данных и обмене информацией между органами власти.

31. На протяжении всего срока действия своего мандата Специальный докладчик подчеркивал тот ущерб, который перекося в распределении полномочий могут нанести праву на здоровье и праву на доверие. Они могут существовать во взаимоотношениях между медицинскими работниками и пациентами, между сектором первичной медико-санитарной помощи и сектором специализированной медицины, между заинтересованными сторонами и группами лиц, имеющих общие интересы, в рамках сектора здравоохранения и за его пределами²², а также между частным сектором и общественностью. Эти дисбалансы привели к тому, что многие системы здравоохранения оказались неподготовленными к пандемии, поскольку во многих странах вопросам общественного здравоохранения не уделялось приоритетного внимания в системах медико-санитарного обслуживания и они хронически недофинансировались. Кроме того, исторически сложился дисбаланс в финансировании услуг в областях физического и психического здоровья²³.

32. В тех случаях, когда системы общественного здравоохранения не в состоянии удовлетворить спрос на тестирование и лечение больных COVID-19, согласно международным обязательствам в области прав человека требуется, чтобы правительства задействовали для осуществления экономических и социальных прав максимум имеющихся ресурсов, в частности частные больницы и лаборатории²⁴.

33. Важными компонентами доверия являются прозрачность и вовлечение гражданского общества в процессы управления и выработки политики. Люди, работающие на гражданское общество, включая правозащитников, должны иметь возможность выполнять свою работу по поощрению и защите прав человека, включая право на здоровье, во время пандемии и не должны страдать от криминализации, стигматизации или притеснений любого рода из-за выполняемых ими функций²⁵. Это особенно важно во время пандемий, и именно поэтому положения и законы, принятые в целях укрепления здоровья населения в чрезвычайных ситуациях, но ущемляющие права и свободы, следует тщательно контролировать.

34. С самого начала пандемии международные правозащитные механизмы бьют тревогу по поводу использования государствами чрезвычайных полномочий, которые должны использоваться только для достижения законных целей общественного здравоохранения, а не в качестве основы для целенаправленного воздействия на конкретные группы, меньшинства или отдельных лиц, для подавления инакомыслия или с тем, чтобы заставить замолчать правозащитников или журналистов²⁶. Это один из важнейших элементов подотчетности в области прав человека.

35. В письме бывших мировых лидеров содержится предостережение против сосредоточения демократически избранными правительствами в своих руках чрезвычайных полномочий, ведущих к ограничению права человека и усилению

²² [A/HRC/29/33](#), пункт 50.

²³ Там же, пункт 51.

²⁴ [E/C.12/2020/1](#), пункт 14.

²⁵ См. [A/HRC/25/55](#).

²⁶ УВКПЧ, «COVID-19: Эксперты ООН заявили, что государства не должны злоупотреблять чрезвычайными мерами для ограничения прав человека», 16 марта 2020 года.

государственной слежки во время COVID-19²⁷. В письме говорится, что репрессии никак не способствуют защите общественного здоровья и что «посягательства на свободу, прозрачность и демократию затрудняют для общества решение задачи быстрого и эффективного реагирования на кризис как с помощью правительственных мер, так и действий гражданского общества».

36. В атмосфере отсутствия доверия возникают условия, способствующие широкому распространению псевдоновостей и теорий заговора, связанных с COVID-19. Это, в свою очередь, подпитывает психические расстройства, состояние тревоги и страха и отражается на праве людей на психическое здоровье²⁸, равно как и на других правах. Для предотвращения распространения как вируса, так и вводящей в заблуждение информации необходимо, чтобы было налажено честное и прозрачное взаимодействие между властями и населением.

IV. Коррупция и COVID-19

37. Специальный докладчик ранее обращал внимание на пагубные последствия коррупции для благого управления, верховенства права, процесса развития и справедливого осуществления всех прав человека, включая право на здоровье²⁹. Эта проблема существует как в государственном, так и в частном секторе, а также в странах с низким, средним и высоким уровнем дохода; по оценкам, обусловленные мошенничеством и коррупцией в сфере здравоохранения ежегодные потери составляют во всем мире 180 млрд. евро³⁰.

38. Во многих странах сфера здравоохранения входит в число наиболее коррумпированных секторов. Это вызывает озабоченность во время пандемии COVID-19 по причине увеличения объемов срочных государственных закупок и распределения товаров. Коррупция проистекает из дисбаланса в распределении полномочий, укореняется в результате непрозрачного принятия решений и усугубляет неэффективность и вред проводимой политики и пагубно отражается на предоставлении медицинских услуг. Когда возникает ощущение коррупции в государственных учреждениях и со стороны государственных чиновников, доверие к правительству еще больше подрывается, и в кризисных ситуациях общественность реже прислушивается к рекомендациям сектора общественного здравоохранения.

39. Поскольку на цели реагирования на пандемию и оказания чрезвычайной помощи будут выделяться крупные средства, крайне важно, чтобы принципы транспарентности и подотчетности соблюдались всеми странами, а не только теми, которые исторически считаются коррумпированными. Например, из ряда сообщений следует, что принятые в некоторых странах меры экономического стимулирования в связи с COVID-19 предусматривают выдачу предприятиям кредитов, гарантий по займам и других инвестиций на миллиарды долларов при минимальных требованиях к выполнению надзорных функций и неадекватности положений о конфликте интересов³¹. Пакеты мер стимулирования

²⁷ Международный институт по оказанию помощи в деле демократизации и проведения выборов (ИДЕА), "A call to defend democracy", 25 июня 2020 года.

²⁸ УВКПЧ, "COVID-19 has exacerbated the historical neglect of dignified mental health care, especially for those in institutions: UN expert", 23 июня 2020 года.

²⁹ См. A/72/137.

³⁰ Jim Gee, Mark Button and Graham Brooks, "The financial cost of health-care fraud: what data from around the world shows", 2010.

³¹ Joseph J. Amon and Margaret Wurth, "A virtual round table on COVID-19 and human rights with Human Rights Watch researchers", *Health and Human Rights Journal*, vol. 22, No. 1 (June 2020).

разрабатываются во всем мире, но при этом не требуют прозрачности и подотчетности в отношении всех выделенных и/или израсходованных средств. Специальный докладчик согласен с рекомендациями организации «Сотрудничество в управлении системами здравоохранения» в целях снижения коррупционных рисков при принятии мер реагирования на COVID-19³².

40. Многие политические решения, принятые на ранних стадиях пандемии COVID-19, наталкивают на мысль о том, что в их основу были положены интересы бизнеса и прибыли, а не соблюдения прав человека. Примером может служить введение ограничений на поездки людей, вместо установления требований к физическому дистанцированию в отношении предприятий и отдельных лиц и внедрения процедур тестирования и отслеживания контактов³³. Когда политические лидеры не действуют транспарентно, а население их стран начинает подозревать, что они лично извлекают выгоду из принимаемых решений, растет недоверие не только к системе здравоохранения, но и к местным и национальным органам власти³⁴.

41. В целях устранения подозрений в коррупции Специальный докладчик настоятельно призывает государства действовать транспарентно и следовать рекомендациям Комитета по экономическим, социальным и культурным правам в отношении использования наилучших имеющихся научных данных для защиты здоровья населения в соответствии с руководящими указаниями ВОЗ³⁵.

V. COVID-19 в контексте биомедицинской парадигмы и современной экономики

42. В своем докладе о подготовке работников сектора здравоохранения (см. [A/74/174](#)) Специальный докладчик обратил внимание на дисбаланс в распределении полномочий, характерный для медицинской иерархии и связанный с существующей биомедицинской парадигмой. Он отметил, что представители престижных секторов специализированной медицины нередко получают политические назначения, с тем чтобы они могли направлять политику в области здравоохранения. Однако при пандемиях крайне важно, чтобы меры реагирования разрабатывались с учетом соображений и осуществлялись под руководством специалистов в области общественного здравоохранения, социальной медицины и прав человека, что позволяло бы отразить целостное понимание определяющих факторов уязвимости к быстро распространяющемуся вирусу.

43. В контексте COVID-19 при постановке акцента на принятие биомедицинских мер упор делается на разработку вакцин и курсов лечения. Однако без учета более широких аспектов здравоохранения и прав человека результаты этих разработок не дойдут до всех, при этом вероятность их использования более уязвимыми, неблагополучными и дискриминируемыми группами населения, проживающими в удаленных районах, будет ниже. Метода технического решения проблемы вирусных инфекций, который давал бы стопроцентные результаты, не существует: иммунитет гарантирован не каждому, он может быть

³² Aneta Wierzyńska and others, “COVID-19: promoting accountability and transparency during the pandemic”, Health Systems Governance Collaborative, 22 May 2020.

³³ Benjamin Mason Meier and Judith Bueno de Mesquita, “Realizing the right to health must be the foundation of the COVID-19 response”, blog, Universal Rights Group, 6 May 2020.

³⁴ [A/72/137](#), пункт 12.

³⁵ [E/C.12/2020/1](#), пункт 10.

кратковременным или не вырабатываться вообще, как, например, при ВИЧ и простом герпесе, или же могут появляться все новые и новые штаммы вируса³⁶.

44. Вместе с тем Специальный докладчик понимает, что для обуздания распространения COVID-19 в рамках более широкой кампании по его сдерживанию потребуются вакцина, и поддерживает поиск и идею справедливого распределения доступной «народной вакцины» без отвлечения финансовых средств от мер реагирования, необходимых для защиты лиц, находящихся в уязвимом положении³⁷. Тем не менее он согласен с тем, что «самый существенный факт в отношении инфекционных заболеваний заключается в следующем: богатые себя защищают; страдать же приходится бедным»³⁸.

45. Упор в биомедицинской парадигме делается на излечении болезней, а не на основных и социальных детерминантах плохого здоровья. Этот подход хорошо согласуется с экономическими подходами, в которых во главу угла ставится индивидуальная ответственность за здоровье и благополучие и делается акцент на страховании здоровья.

46. Несмотря на соответствующую литературу, свидетельствующую о том, что лечебная помощь обеспечивает общее улучшение показателей здоровья лишь в незначительной степени, на такую помощь приходится львиная доля финансирования сферы здравоохранения³⁹. Врачей учат лечить людей от болезней, выписывая лекарства, а не устранять лежащие в основе заболеваний социальные, психосоциальные и экологические факторы, которые способствуют ухудшению состояния здоровья. Фармацевтические компании извлекают из этого выгоду и лоббируют лиц, отвечающих за принятие решений, добиваясь поддержки ими такого — не основанного на правах — подхода к здравоохранению.

47. Упуская из виду роль детерминантов здоровья, биомедицинская парадигма аналогичным образом игнорирует и связь человека с природной средой и изменением климата. ВОЗ признает, что большинство новых инфекционных заболеваний и почти все пандемии последнего времени берут свои истоки в дикой природе, и имеются данные, свидетельствующие о том, что растущее давление человека на природную среду ведет к возникновению новых заболеваний⁴⁰.

48. В своем докладе, посвященном целям в области устойчивого развития (см. A/71/304), Специальный докладчик настоятельно призвал государства и других субъектов признать, что экологические проблемы оказывают особое влияние на здоровье определенных групп населения; отчасти это связано с экономическим неравенством, культурными нормами и подспудными психологическими факторами. Изменения климата, последствия которых должны усилиться в предстоящие годы, уже привели к росту распространенности таких заболеваний, как малярия и диарея, уровень которых среди малоимущих групп населения несоразмерно высок. Загрязнение окружающей среды способствует увеличению растущего бремени неинфекционных заболеваний, от которых также несоразмерно сильно страдают малоимущие слои населения, что еще больше усугубляет порочный круг нищеты⁴¹.

³⁶ Philip Alcabes, “Beyond technical fixes for coronavirus”, *American Scholar*, 20 April 2020.

³⁷ Pūras and others, “The right to health must guide responses to COVID-19”; см. также www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200514_covid19-vaccine-open-letter.

³⁸ Alcabes, “Beyond technical fixes for coronavirus”.

³⁹ Carlyn M. Hood and others, “County health rankings: relationships between determinant factors and health outcomes”, *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 50, No. 2 (1 February 2016).

⁴⁰ ВОЗ, «Вопросы и ответы: Изменение климата и COVID-19», 22 апреля 2020 года.

⁴¹ A/HRC/32/23, пункт 24.

49. В заявлении лидеров Межправительственной научно-политической платформы по биоразнообразию и экосистемным услугам ответственность за COVID-19 возлагается непосредственно на деятельность человека и существующие глобальные финансово-экономические системы, в которых высоко ценится обеспечение экономического роста любой ценой⁴².

VI. Системы здравоохранения, всеобщее медицинское обеспечение, международная помощь и COVID-19

50. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам в своем заявлении по COVID-19 и правам человека отметил, что пандемия может лечь непосильной нагрузкой на государственные системы здравоохранения⁴³. Он отметил, что системы здравоохранения и социальные программы были ослаблены десятилетиями недостаточных инвестиций в государственное здравоохранение и жесткой экономии в рамках других социальных программ и что в силу этого они не располагают надлежащими средствами для эффективного и быстрого реагирования на нынешнюю пандемию с учетом ее интенсивности и продолжительности.

51. Всеобщий доступ к медицинским услугам является выражением права на здоровье, решимость обеспечить реализацию которого была выражена в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, его обеспечение имеет важнейшее значение для пресечения распространения COVID-19 и недостижимо без хорошо функционирующих, хорошо обеспеченных ресурсами, хорошо управляемых и доступных систем здравоохранения.

52. В одном из предыдущих докладов Специальный докладчик отметил, что связанный с Эболой кризис в 2014–2015 годах преподнес важные уроки в отношении многих элементов права на здоровье⁴⁴. Кризис поставил под сомнение нашу готовность к чрезвычайным с точки зрения общественного здравоохранения ситуациям на национальном, региональном и глобальном уровнях. Он поставил ряд важных вопросов, таких как доступ к информации, доверие к государственным органам и безопасность медперсонала, и привлек наше внимание к важности соблюдения прав человека пострадавшего населения в контексте проблем в области общественной безопасности. Кроме того, связанный с Эболой кризис указал на необходимость твердой руководящей роли государства в решении глобальных проблем здравоохранения. Несмотря на эти уроки, мир не был хорошо подготовлен к COVID-19.

53. Воздействие COVID-19 в плане показателей смертности и заболеваемости, а также в плане экономическом продемонстрировало критически важную роль общественного здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи, всеобщего охвата медицинским обслуживанием и сильных, хорошо обеспеченных ресурсами систем здравоохранения.

54. Право на здоровье является одним из прав человека, а доступ к общественному здравоохранению — мощным способом повышения и укрепления социальной справедливости и социальной сплоченности. Специальный докладчик отметил, что многие государства сталкиваются с трудностями в обеспечении наличия и доступности связанных с COVID-19 медицинских услуг, что порождает «дефицит необходимой медицинской помощи, включая нехватку

⁴² Josef Settele and others, “COVID-19 stimulus measures must save lives, protect livelihoods and safeguard nature to reduce the risk of future pandemics”, IPBES guest article, 27 April 2020.

⁴³ E/C.12/2020/1, пункт 1.

⁴⁴ A/HRC/29/33, пункт 57.

диагностических тестов, аппаратов ИВЛ и кислорода, а также средств индивидуальной защиты для медицинских работников и другого персонала, работающего на переднем крае»⁴⁵. Элементы прав человека в рамках компонентов систем здравоохранения во время COVID-19 включают следующие составляющие.

Службы и учреждения системы здравоохранения

55. Недостаточно финансируемые лечебные учреждения не обладают достаточным потенциалом, чтобы справиться с пандемией, но недостатки в области прав человека имели место даже в странах, где были созданы дополнительные временные объекты. Например, при отборе лиц для прохождения тестирования и лечения имела место дискриминация, при которой маргинализированные группы, в том числе рома, лица африканского происхождения и пожилые люди, оставались неохваченными в силу ограниченности объема предоставляемых услуг⁴⁶. Во всем мире во время пандемии сократился объем предоставляемых медицинских услуг, не связанных с COVID-19, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья в богатых странах⁴⁷.

56. Специальный докладчик опасается, что сокращение объема услуг в неравной мере отразится на странах с низким и средним уровнем дохода. По прогнозам ВОЗ, в 2020 году в странах Африки к югу от Сахары дополнительно 500 000 человек умрут от заболеваний, связанных со СПИДом⁴⁸, и 768 000 — от малярии⁴⁹, а по оценкам Всемирной кампании, призванной положить конец распространению туберкулеза, в период с 2020 по 2025 год число лиц, умерших вследствие связанных с COVID-19 перебоев в поставках медикаментов и предоставлении других медицинских услуг, составит от 342 000 до 1,4 миллиона человек⁵⁰.

Медицинские работники

57. Специальный докладчик подчеркнул важность наличия достаточного числа работников первичной медико-санитарной помощи. Ранее он отмечал, что системы здравоохранения могут повышать степень справедливости, эффективности и оперативности реагирования, укрепляя первичное медико-санитарное обслуживание при одновременном сокращении непропорционального задействования специалистов и стационарного лечения⁵¹. Однако этого не было сделано, и возникла острая нехватка работников первичной медико-санитарной помощи, что в период пандемии COVID-19 создало проблемы.

58. Права медицинских работников на жизнь и здоровье, а также на справедливую занятость были поставлены под угрозу на протяжении всей пандемии из-за нехватки средств индивидуальной защиты для тех, кто в них нуждался, отсутствия поддержки, которая позволяла бы преодолевать переживаемые на протяжении всей пандемии травмы, и изнурительных часов работы. Следует также

⁴⁵ Pūras and others, “The right to health must guide responses to COVID-19”.

⁴⁶ УВКПЧ, “Bulgaria/COVID-19 response: ‘Stop hate speech and racial discrimination against the Roma minority’ — UN experts”, 13 мая 2020 года.

⁴⁷ Colleen Marcoux, “Sexual and reproductive health during the COVID-19 crisis”, International Women’s Health Coalition, 25 March 2020.

⁴⁸ Britta L. Jewell and others, “Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple mathematical models”, 11 May 2020. URL <https://doi:10.6084/m9.figshare.12279914.v1>.

⁴⁹ WHO, *The Potential Impact of Health Service Disruptions on the Burden of Malaria: A Modelling Analysis for Countries in Sub-Saharan Africa* (Geneva, 2020).

⁵⁰ Stop TB Partnership, “The potential impact of the COVID-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis”, May 2020.

⁵¹ A/HRC/35/21/Add.2, пункт 36.

учитывать серьезные этнические и гендерные аспекты, касающиеся состава медицинского персонала.

59. Несмотря на зависимость от этих работников, им зачастую не оказывается надлежащей поддержки в плане охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам напомнил государствам о том, что крайне важно запрашивать мнения медицинских работников, находящихся на переднем крае борьбы, и должным образом учитывать их рекомендации⁵². Специальный докладчик признает огромное бремя, лежащее на медицинских работниках, и гибель столь многих из них.

Финансирование

60. Финансовые барьеры, затрудняющие оказание работниками системы здравоохранения услуг по лечению COVID-19, противоречат праву на здоровье и препятствуют сдерживанию распространения заболевания. Плата за пользование сделала недоступными основные услуги для людей, находящихся в уязвимом положении, во всем мире — в странах и с высоким, и с низким уровнем дохода⁵³. Специальный докладчик приветствует рекомендации ВОЗ в отношении справедливых систем финансирования медико-санитарного обслуживания и услуг, предоставляемых больным COVID-19⁵⁴.

Медикаменты и предметы снабжения

61. Мошенничество, коррупция и взвинчивание цен — все эти факторы оказывают непосредственное влияние на цепочки закупок и поставок лекарственных средств и аппаратуры, серьезно отражаясь на наличии предметов первой необходимости. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам настоятельно призывает государства принять нормативные меры для предотвращения спекуляции на основных лекарственных препаратах и материалах⁵⁵. Для выполнения государствами своих обязательств в области прав человека, связанных с обеспечением того, чтобы тестирование, а в конечном итоге и вакцины, были доступны для всех, особенно для лиц, находящихся в наиболее уязвимом положении, необходимы прозрачные закупочные процедуры и политика и сильные механизмы подотчетности.

62. Комитет рекомендует государствам избегать введения ограничений на экспорт медицинского оборудования, если это будет затруднять доступ к жизненно важному оборудованию для беднейших жертв пандемии в мире. Комитет также отметил, что в соответствии с международными обязательствами в области прав человека, касающимися международной помощи и сотрудничества, любое ограничение, вводимое с целью обеспечить поставки внутри страны, должно быть соразмерным и учитывать неотложные потребности других стран.

Информация о здоровье

63. Эффективное сдерживание COVID-19 не только в отсутствие вакцины, но и после того, как вакцина будет получена, зависит от наличия точной и адекватной информации в области общественного здравоохранения, доступной и значимой для всех. Кроме того, как отметил Комитет по экономическим,

⁵² E/C.12/2020/1, пункт 13.

⁵³ См. Abigail Abrams, “Total cost of her COVID-19 treatment: \$34,927.43”, *Time*, 19 March 2020; Sean D. Hamill, “Woman who died of COVID-19 refused to go to hospital, worried about bills, her son says”, *Pittsburgh Post-Gazette*, 25 March 2020.

⁵⁴ Joe Kutzin, “Priorities for the health financing response to COVID-19”, P4H Network, 2 April 2020.

⁵⁵ E/C.12/2020/1, пункт 17.

социальным и культурным правам, общественность необходимо защищать от опасной дезинформации, распространяемой в политических и коммерческих целях.

64. Государства, которые руководствуются рекомендациями экспертов в области общественного здравоохранения, напрямую и регулярно общающихся с населением, и в которых население доверяет правительству, судя по всему, добились эффективных результатов в пресечении распространения этого вируса. Точная, доступная и учитывающая культурные особенности информация имеет решающее значение для снижения риска стигматизации и негативного отношения к уязвимым группам, включая лиц, инфицированных COVID-19⁵⁶.

Руководство и управление

65. Системы здравоохранения не могут хорошо функционировать в отсутствие надлежащего руководства и транспарентных, основанных на широком участии процессов, с вовлечением правительства и при обеспечении широкой представленности работников сектора здравоохранения и общественности. Плохие руководители не смогли сдержать распространение COVID-19 даже в странах, располагающих большими ресурсами.

66. Как видно из реакции на COVID-19, права людей невозможно защитить, если при разработке политики не принимаются в расчет их обстоятельства. Сказанное верно как в отношении лиц, уже находящихся в уязвимом положении, так и тех, кто рискует в нем оказаться, а это бездомные, больные, малообеспеченные, пожилые люди, лица, находящиеся в учреждениях долгосрочного ухода, инвалиды, мигранты и беженцы, работники секс-индустрии, потребители наркотиков, меньшинства, коренные народы, внутренне перемещенные лица, лица, живущие в условиях чрезмерной скученности, заключенные, лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендеры (ЛГБТ) и гендерно-вариативные лица, права человека которых уже и так нарушаются различными способами.

67. Специальный докладчик настоятельно призывает все страны поддержать управление деятельностью по обеспечению здоровья населения мира через ВОЗ, а ВОЗ — сохранять приверженность важнейшей роли прав человека в реагировании на все проблемы в области общественного здравоохранения и руководстве политикой в этой области. Это согласуется с призывом Генерального секретаря к глобальной солидарности и концепцией центральной роли международной помощи и сотрудничества в рамках мер реагирования на COVID-19⁵⁷. Системы здравоохранения смогут реализовать право на здоровье для всех лишь при обеспечении глобального управления на принципах прав человека и при условии национальной и региональной поддержки.

VII. Актуальные вопросы

A. COVID-19 и лишение свободы

68. Взаимосвязь между правом на здоровье и конкретными формами лишения свободы и содержания в пенитенциарных и медицинских учреждениях подчеркивалась Специальным докладчиком на протяжении всего срока действия его мандата⁵⁸. Политическим инструментом, которым государства предпочитают пользоваться для укрепления общественной безопасности, «нравственности» и

⁵⁶ Там же, пункт 18.

⁵⁷ UNU, “UN Secretary-General: COVID-19 pandemic calls for coordinated action”.

⁵⁸ См. [A/HRC/38/36](#).

общественного здравоохранения, остается лишение свободы, однако, как показывает развитие событий на всем протяжении пандемии, переполненные пенитенциарные учреждения, в которых не соблюдаются санитарно-гигиенические нормы, представляют опасность для здоровья населения.

69. Специальный докладчик призывает к полному и безотлагательному выполнению Минимальных стандартных правил Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы) и к развитию — в максимально возможной степени и в соответствии со стандартами в области прав человека — вспомогательных общинных служб в качестве альтернатив тюремному заключению и лишению свободы.

70. По оценкам, во всем мире в тюрьмах находятся более 10 миллионов взрослых людей⁵⁹. Однако в этой цифре не учтены лица, содержащиеся в условиях ограниченной свободы в других местах по всему миру, в том числе в центрах содержания под стражей для мигрантов и лагерях беженцев. Бесчисленное множество взрослых и детей, включая больных туберкулезом, находится в специальных медицинских и социальных учреждениях. Хотя места лишения свободы отличаются друг от друга, совокупный опыт лиц, переживших изоляцию от общества, обнажает общую картину весьма неблагоприятного положения, дискриминации, насилия и, в настоящее время, большого риска инфицирования или смерти от COVID-19.

71. Специальный докладчик присоединяется к Верховному комиссару Организации Объединенных Наций по правам человека в ее обращении к государствам призыве уменьшить переполненность тюрем и сократить численность заключенных/содержащихся под стражей лиц в соответствии со стандартами в области прав человека⁶⁰. Он также приветствует руководящие указания ВОЗ в отношении мер применительно к тюрьмам⁶¹ и рекомендации Подкомитета по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, касающиеся COVID-19 (CAT/OP/10); соответственно, государствам следует по мере возможности сокращать число заключенных и других лиц, содержащихся под стражей, путем внедрения механизмов досрочного, условного или временного освобождения лиц, которые не представляют опасности, при полном учете соответствующих мер, не связанных с тюремным заключением, как это предусмотрено в Минимальных стандартных правилах Организации Объединенных Наций в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (Токийские правила).

72. Специальный докладчик высоко оценивает проведение глобальных дискуссий по вопросу об эффективности тюремного заключения и поощряет принятие альтернативных мер, например декриминализацию таких считающихся аморальными действий, как употребление наркотиков и работа в секс-индустрии. Осуществлению права на здоровье также способствовали бы общинные альтернативы, основанные на принципах социальной справедливости и прав человека. Он надеется, что использование механизмов условного и досточного освобождения, которые являются одной из важнейших составляющих мер

⁵⁹ Roy Walmsley, *World Prison Population List*, 12th ed. (Institute for Criminal Policy Research, 2018).

⁶⁰ УВКПЧ, «Бачелет призывает принять срочные меры для предупреждения «разгула COVID-19 в местах заключения», 25 марта 2020 года.

⁶¹ См., например, «Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: interim guidance», 15 марта 2020 года; «Checklist to evaluate preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention», 9 апреля 2020 года.

реагирования на COVID-19, принятых многими государствами, не ограничится рамками пандемии.

73. Государства, в которых такие программы не осуществляются или осуществляются лишь частично, не защищают права сотрудников соответствующих учреждений и заключенных на здоровье и жизнь. Поскольку персонал пенитенциарных учреждений живет за их пределами, это создает прямую связь между тюрьмами и местными общинами, что способствует распространению вируса.

74. В своем докладе о лишении свободы и праве на здоровье (A/HRC/38/36) Специальный докладчик призвал отменить практику содержания детей под стражей и настоятельно призвал разработать альтернативные модели наказания для лишаемых свободы матерей. Он глубоко обеспокоен тем, что дети не были освобождены из тюрем сразу после начала пандемии.

75. Комитет по правам ребенка призвал государства освободить детей, содержащихся под стражей в любых учреждениях, когда это возможно, и не допускать ареста или помещения под стражу детей за нарушение правительственных указаний и директив, касающихся COVID-19⁶². Кроме того, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) выразил обеспокоенность в связи с серьезной опасностью заражения COVID-19 детей, содержащихся под стражей, и призвал государства в срочном порядке освободить всех задержанных детей⁶³. По оценкам, около 1,4 миллиона детей содержатся либо в местах лишения свободы, либо под стражей в полиции⁶⁴.

76. Обеспокоенность в связи с более высоким риском насилия и эксплуатации, которому подвергаются дети, находящиеся в закрытых учреждениях, во времена COVID-19, выразили также другие международные правозащитные механизмы. Меры лишения свободы и нарушение функционирования и без того ограниченного числа служб защиты детей усугубляют уязвимость детей, находящихся в психиатрических клиниках и учреждениях системы социальной опеки, детских домах, лагерях беженцев, центрах временного содержания мигрантов и других закрытых учреждениях, что, в частности, объясняется вероятностью того, что случаи насилия, сексуальных надругательств над детьми и их эксплуатации останутся незамеченными⁶⁵.

77. Последний вопрос, который Специальный докладчик поднимает в связи с содержанием под стражей, заключается в постановке под сомнение целесообразности скопления людей в учреждениях по уходу при любых обстоятельствах. Он был встревожен трагедией высокой смертности в домах престарелых по всему миру (см. пункт 27 выше). Он подчеркивает необходимость извлечь уроки из этих смертей, которые можно было предотвратить, и разработать альтернативные общинные подходы, основанные на уважении достоинства, прав и свобод пожилых лиц.

⁶² Заявление Комитета по правам ребенка по КОВИД-19, 8 апреля 2020 года.

URL: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT/CRC/STA/9095.

⁶³ ЮНИСЕФ, "Children in detention are at heightened risk of contracting COVID-19 and should be released: statement by UNICEF Executive Director Henrietta Fore", пресс-релиз, 13 апреля 2020 года. URL www.unicef.org/press-releases/children-detention-are-heightened-risk-contracting-covid-19-and-should-be-released.

⁶⁴ Penal Reform International, *Global Prison Trends 2020* (London, 2020).

URL: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/04/Global-Prison-Trends-2020-Penal-Reform-International.pdf>.

⁶⁵ УВКПЧ, "UN experts call for urgent action to mitigate heightened risks of violence against children", 7 апреля 2020 года; см. также УВКПЧ, "COVID-19: Governments must protect the rights of migrants during the pandemic and beyond, UN experts urge", 26 мая 2020 года.

В. COVID-19 и психическое здоровье

78. На протяжении всего срока действия своего мандата Специальный докладчик подчеркивал важность права на психическое здоровье как части права на здоровье и всеобщее медицинское обеспечение. Он обратил внимание на воздействие дисбаланса в распределении полномочий, а также на роль заинтересованных кругов в сохранении биомедицинских подходов к психическому здоровью в качестве приоритетного направления лечения. Он подчеркивал, особенно в своем докладе о детерминантах психического здоровья ([A/HRC/41/34](#)), что основными причинами психического расстройства являются неравенство, несправедливость, дискриминация по любым признакам и насилие.

79. Недавно Специальный докладчик выразил обеспокоенность тем, что в условиях COVID-19 число проблем, связанных с психическим здоровьем, может возрасти. Он ожидает, что продолжительное психическое расстройство будет подпитываться прямыми угрозами, связанными с распространением заболевания, требованиями дистанцирования и изоляции, экономическим спадом и безработицей. Эти угрозы усугубляются массовыми вбросами дезинформации и псевдоновостей и продвижением элементов теории заговора.

80. Поддержав призывы к временному освобождению лиц, находящихся в тюрьмах во время COVID-19, когда это возможно и в соответствии со стандартами в области прав человека, Специальный докладчик аналогичным образом настоятельно призывает применять подобные стратегии в отношении лиц, лишенных свободы в психиатрических учреждениях. В ходе осуществления своего мандата он подчеркивал необходимость изменения парадигмы в подходе к проблеме психического здоровья, отказа от устаревших мер, предполагающих обязательное лишение свободы лиц, страдающих интеллектуальными, когнитивными и психосоциальными отклонениями. В связи с настоятельной необходимостью защиты от COVID-19 он призывает государства и другие заинтересованные стороны радикально сократить практику помещения в психиатрические учреждения с целью ее полной ликвидации.

81. Он согласен с тем, что пандемия COVID-19 высветила последствия десятилетий пренебрежительного отношения к охране психического здоровья и недостаточных инвестиций в удовлетворение потребностей людей в этой области. Он поддерживает призыв Генерального секретаря к странам взять на себя амбициозные обязательства в отношении методов лечения психических расстройств в условиях потенциального всплеска числа таких расстройств, количества самоубийств и показателей злоупотребления наркотиками в результате принимаемых мер борьбы с пандемией, особенно когда такие меры носят несоразмерный и дискриминационный характер.

82. Закрытие школ и введение режима строгой изоляции в своей совокупности оказывают особенно сильное воздействие на уровень стресса, чувство тревоги и психическое здоровье детей⁶⁶. Это вызывает особую озабоченность с учетом недостаточного признания и осознания масштабов проблем психического здоровья среди подростков во многих странах⁶⁷. Множатся данные, свидетельствующие о пагубном воздействии неблагоприятных переживаний и токсичного стресса в детском возрасте на физическое и психическое здоровье ребенка на протяжении всей его жизни. Специальный докладчик настоятельно призывает государства признать это воздействие COVID-19 и увеличить финансирование

⁶⁶ Aoife Nolan, "A child rights crisis", *London Review of Books* blog, 6 May 2020.

⁶⁷ [A/HRC/32/32](#), пункт 71.

на цели поддержки психического благополучия детей и поощрения ненасильственного выполнения родителями своих обязанностей.

83. Он также рекомендует государствам при устранении любых недостатков в лечении применять правозащитные подходы к оказанию поддержки всем людям, испытывающим психическое расстройство, и положить конец чрезмерному использованию биомедицинских методов вмешательства и принудительному лечению. Подходы, основанные на правах человека, могут смягчить психологический стресс, вызванный экономическим кризисом, путем обеспечения того, чтобы люди, теряющие источник доходов, были защищены пакетами государственной поддержки, чтобы они не теряли свои дома и чтобы их социальные права были защищены.

84. Крайне важно, чтобы бремя управления и преодоления социальных, финансовых и психических последствий COVID-19 не ложилось на плечи отдельных людей, а чтобы они получали надлежащую поддержку со стороны медицинских и других социальных служб. Государства обязаны оказывать помощь тем, кто стремится получить доступ к основанному на принципах прав человека лечению, уходу и поддержке (включая социальную поддержку, предоставление услуг по инициативе пользователя или других альтернативных услуг), и обеспечивать наличие у отдельных лиц возможности осуществлять право отказаться от лечения.

С. COVID-19 и цифровое наблюдение и документация по иммунитету

85. Еще до пандемии COVID-19 Специальный докладчик выражал свою обеспокоенность в связи с повсеместным и инвазивным использованием технологий для управления повседневной жизнью. В своем докладе о детерминантах психического здоровья (A/HRC/44/48) он предупредил, что достижения в области цифровых технологий дают государствам и частным структурам беспрецедентные возможности по осуществлению массового наблюдения за целыми группами населения. На протяжении всей пандемии масштабы использования этих технологий расширялись, и гражданское общество практически не имело возможности участвовать в принятии решений о том, являются ли эти технологии чрезмерными, необходимыми или даже полезными.

86. Технологии, применяемые в контексте COVID-19, сопряжены с использованием беспилотных летательных аппаратов и уличных камер с программным обеспечением распознавания лиц, позволяющим идентифицировать людей в общественных местах без масок, а также цифровых инструментов слежения, позволяющих наблюдать за передвижениями людей с целью контроля за распространением вируса посредством оперативного отслеживания контактов. Эти системы могут оказывать негативное воздействие на все общество, поскольку их непрозрачность, а также сложность получения возмещения в случае ошибок в идентификации или предположениях делают всех людей уязвимыми к определениям, выносимым на основе данных, полученных с помощью таких систем. Кроме того, такое наблюдение, особенно в связи с системами балльной оценки социального кредита, разрушает доверие в обществе.

87. Технологии цифрового отслеживания контактов были взяты на вооружение многими правительствами в рамках мер реагирования на COVID-19 в целях сдерживания распространения вируса. Однако применение таких технологий наблюдения создает угрозы для прав человека — в дополнение к угрозам, которые возникают в связи с применением традиционных методологий отслеживания, — особенно если их использование не является добровольным. Если

цифровое отслеживание контактов придет на смену отслеживанию физическому, то возникнет опасность необеспечения равного доступа к защите для людей, не пользующихся смартфонами.

88. Кроме того, Специальный докладчик обеспокоен тем, что использование государствами инвазивных технологий, принятых в целях поощрения права на здоровье во время пандемии, может привести к задействию на постоянной основе стратегий, нарушающих права человека и приемлемых только в кризисной ситуации, при конкретных условиях и в соответствии с Сиракузскими принципами. Поэтому он настоятельно призывает государства обеспечить, чтобы любые авторитарные действия, совершаемые во время COVID-19, не превратились в постоянные элементы государственного контроля, и продемонстрировать это с помощью механизмов мониторинга прав человека.

89. Некоторые государства рассматривают возможность введения «паспортов иммунитета» — механизма, с помощью которого людям, чьи анализы крови показывают наличие антител к вирусу, предоставляются более широкие свободы передвижения и привилегии. Специальный докладчик согласен с ВОЗ в том, что в настоящее время невозможно проверить наличие у того или иного человека иммунитета к COVID-19, поскольку не разработано эффективного теста и нет никаких доказательств того, что у переболевшего коронавирусом возникает достаточный и длительный иммунитет⁶⁸.

90. Согласно статье 35 Международных медико-санитарных правил, запрашивать письменное подтверждение для целей совершения международной поездки не разрешается. Существуют также опасения по поводу соблюдения конфиденциальности медицинской информации и информации пациентов, риска фальсификации или покупки сертификатов, дискриминации в доступе к тестированию и устойчивых стимулов к заражению COVID-19 с целью получения сертификата.

91. Специальный докладчик обращает внимание на вопросы прав человека, затрагиваемые в этих предложениях, и на потенциальные дискриминационные последствия использования таких сертификатов для основных прав, включая право на справедливые и благоприятные условия труда, образование и участие в общественной жизни. Он напоминает государствам о том, что аналогичные подходы, применявшиеся в прошлом в связи с обязательным тестированием на ВИЧ, на получение свидетельств о раскрытии информации и статуса, приводят к значительной дискриминации и стигматизации и связанным с этим рискам физического и психического стресса для тех, кто уже оказался на обочине жизни или находится в уязвимом положении, а также создают и закрепляют неравенство. Немаловажно, отмечает он, что эти процедуры не эффективны с точки зрения охраны здоровья населения и даже могут иметь серьезные широкомасштабные негативные последствия, если ими будут заменены альтернативные эффективные стратегии общественного здравоохранения.

VIII. Прошлые рекомендации и положительные тенденции

92. Специальный докладчик пользуется этой возможностью в своем заключительном докладе Генеральной Ассамблеи для того, чтобы прокомментировать изменения, которые он наблюдал в период действия его мандата с 2014 по 2020 год. В своем первом докладе в 2014 году ([A/HRC/29/33](#)) он заявил, что из прошлого и нынешнего опыта необходимо извлечь уроки, которые говорят о

⁶⁸ ВОЗ, “‘Immunity passports’ in the context of COVID-19: scientific brief”, 24 апреля 2020 года.

том, что любая иерархия в сфере прав человека, то есть уделение приоритетного внимания какому-либо одному праву или одной группе прав по сравнению с другими, приводит к пагубным последствиям и систематическим нарушениям прав человека. Это по-прежнему актуально в нынешних условиях COVID-19, в которых приоритет общественного здравоохранения может — но не должен — использоваться для ограничения прав человека.

93. Ограничение прав, в том числе права на свободу передвижения и права на свободу и неприкосновенность частной жизни, должно происходить только в случае необходимости и должно быть соразмерным, недискриминационным, ограниченным по времени и цели с учетом нынешней пандемии. Он приветствует возвращение к полному осуществлению всех прав человека в некоторых странах по мере достижения ими успеха в сдерживании распространения COVID-19.

94. Взаимозависимость прав человека и необходимость уважения, защиты и осуществления всех прав человека для реализации любого права человека — это еще один тезис, на котором сделал упор Специальный докладчик. Он уверен, что этот тезис находит отклик у государств и гражданского общества, поскольку они являются свидетелями непропорционального воздействия COVID-19 на людей, сталкивающихся с проблемой несоблюдения прав человека, в частности с дискриминацией. Он ожидает, что, поскольку COVID-19 наносит ущерб людям со слабым здоровьем и тем, кто находится в уязвимом положении, пожилым людям и лицам, не имеющим безопасного жилья или подвергающимся дискриминации, люди будут требовать проведения руководством линии, обеспечивающей защиту тех, кто находится в неблагоприятном положении. Мир ищет лидеров, которым можно доверять, которые, реагируя на эти кризисы, готовы опираться на научные данные и соображения прав человека.

95. В ходе своих 11 официальных поездок в страны⁶⁹ Специальный докладчик отмечал увеличение объема государственных инвестиций в первичную медико-санитарную помощь, пониманию важности которой способствовало то, что всеобщий охват медицинским обслуживанием оказался в центре внимания в рамках целей в области устойчивого развития. Почти все посещенные страны сообщили об улучшении статистических показателей в области здравоохранения; однако в рамках этой общей радужной статистики сохраняются скрытые очаги бедности и маргинализации, а также группы, подвергающиеся дискриминации и страдающие от плохого состояния здоровья.

96. Конвенция о правах инвалидов оказала позитивное воздействие на восприятие и поддержку лиц, страдающих интеллектуальными, когнитивными и психосоциальными отклонениями, и лиц, испытывающих психические расстройства.

97. Конвенция требует осуществления перехода от медицинских и принудительных моделей лечения к правозащитным подходам, и Специальный докладчик отметил многочисленные меры, принятые в целях развития и укрепления системы первичной и специализированной медико-санитарной помощи, с вложением инвестиций в новаторские усилия по реформированию системы охраны психического здоровья и междисциплинарных подходов к решению проблемы употребления наркотиков и наркозависимости, а также в обеспечение достойного ухода за лицами, страдающими хроническими заболеваниями. Как отмечается в его докладе о лишении свободы и праве на здоровье (A/HRC/38/36), благодаря Конвенции и другим весомым политическим обязательствам мы как

⁶⁹ Были посещены Малайзия, Парагвай, Хорватия, Индонезия, Нигерия, Алжир, Армения, Кыргызстан, Канада, Эквадор и Фиджи.

никогда близки к тому, чтобы отказаться от практики силового воздействия и принудительной госпитализации в специальные учреждения в сфере охраны психического здоровья⁷⁰.

98. Специальный докладчик также приветствует принятие новых и более твердых международных политических обязательств по сокращению, когда это возможно, числа лиц, лишаемых свободы⁷¹. Он отметил, что ряд учреждений и правозащитных механизмов Организации Объединенных Наций призывают немедленно закрыть все центры принудительного содержания наркоманов и/или принять меры к постепенной декриминализации ненасильственных преступлений, связанных с наркотиками, однополых сексуальных связей и секс-бизнеса, а также к юридическому признанию трансгендеров⁷².

99. Специальный докладчик высоко оценил принятие его тематических докладов и докладов, подготовленных по итогам поездок в страны. Его воодушевили государства и гражданское общество, которые приветствовали уделение им особого внимания необходимости улучшения основных и социальных детерминантов здоровья и признания той роли, которую насилие и несправедливость играют в том, что люди не могут в полной мере пользоваться своим правом на здоровье.

100. Специальный докладчик с удовлетворением отметил, что в результате COVID-19 сформировались факторы защиты прав человека, включая солидарность, жизнестойкость общин и обществ, а в некоторых странах — более высокое, чем ранее, доверие между властями, гражданским обществом и частным сектором. Он надеется, что универсальные принципы прав человека, которые имеют решающее значение для реализации права на здоровье, достижения целей в области устойчивого развития и поощрения мира и безопасности, будут воскрешены и поддержаны государствами.

101. Признание права на здоровье в качестве одного из прав человека получило широкое распространение в связи с эпидемией ВИЧ. Проблемы и успехи на пути к ликвидации СПИДа иллюстрируют неделимость всех прав человека и необходимость преодоления дискриминации в законодательстве и на практике как в рамках служб системы здравоохранения, так и за их пределами.

102. На протяжении всего срока своих полномочий Специальный докладчик руководствовался концепцией права на здоровье, имеющей комплексный и неделимый характер в рамках универсальных принципов прав человека, в подходе к различным приоритетным задачам в области общественного здравоохранения, и это имело неоценимое значение для выработки основанных на правах мер реагирования на COVID-19. На основе своих наблюдений, сделанных за последние шесть лет, он выносит следующие заключительные рекомендации.

⁷⁰ См., например, резолюцию 36/13 Совета по правам человека.

⁷¹ Например, Дохинская декларация о включении вопросов уголовного правосудия и предупреждения преступности в более широкую повестку дня Организации Объединенных Наций в целях решения социальных и экономических проблем и содействия обеспечению верховенства права на национальном и международном уровнях, а также участию общественности.

⁷² См. A/65/255. A/HRC/32/32; совместное заявление учреждений Организации Объединенных Наций в отношении центров принудительного содержания и реабилитации наркоманов от марта 2012 года, с которым можно ознакомиться на сайте www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2012/03/drug-detention-centre/JC2310_Joint_Statement6March12FINAL_En.pdf; совместное заявление Организации Объединенных Наций о ликвидации дискриминации в сфере здравоохранения от июня 2017 года, размещенное на сайте www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-discrimination-healthcare-settings_en.pdf; и УВКПЧ, "Tackling the world drug problem: UN experts urge States to adopt human rights approach", 18 апреля 2016 года.

IX. Выводы и выражение оптимизма

103. Подход, основанный на правах человека, является действенным способом решения проблем, касающихся здоровья, и способствует реализации права на здоровье. Во время эпидемий, пандемий и других кризисов в области общественного здравоохранения поощрение и защита всех прав человека, особенно в том, что касается людей, находящихся в уязвимом положении, приобретает решающее значение для эффективного преодоления кризиса.

104. Неделимость и взаимозависимость прав человека со всей очевидностью проявились во время эпидемии СПИДа. Этот фактор по-прежнему важен в условиях переживаемой миром пандемии COVID-19. Реализация права на физическое и психическое здоровье — будь то до, во время или после кризиса общественного здравоохранения — требует полного осуществления всех прав человека. Таким образом, предупреждение чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения способствует обеспечению гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав и обеспечивает, чтобы возможности укрепления здоровья имелись у каждого человека, были доступны и приемлемы каждому.

105. Специальный докладчик настоятельно призывает ВОЗ напомнить своим государствам-членам и другим заинтересованным сторонам о том, что она была основана на принципах прав человека и что защита этих принципов является обязательным предварительным условием устойчивого и эффективного лечения COVID-19 и полной реализации права на физическое и психическое здоровье. В соответствии с призывом Генерального секретаря к глобальной солидарности крайне важно, чтобы государства-члены полностью поддержали ВОЗ как в финансовом, так и в политическом плане в выполнении ее мандата по обеспечению здоровья населения мира на всеобъемлющей, четкой и основанной на правах человека основе.

106. Основанные на правах человека меры реагирования на COVID-19 требуют обеспечения всеобщего доступа к медицинским услугам и наличия эффективных систем здравоохранения, с тем чтобы тестирование и лечение были доступны для всех, кто в них нуждается. Помимо оказания непосредственной медицинской помощи, необходимо также защищать уязвимые или маргинализированные группы населения от экономических и социальных последствий пандемии.

107. Пандемия COVID-19 обусловила настоятельную необходимость переосмысления подходов и политики в отношении тюрем и наказаний. Специальный докладчик напоминает всем государствам о том, что решения, принимаемые в настоящее время, должны приниматься при соблюдении прав заключенных и содержащихся под стражей детей, включая их право на здоровье, и что меры реагирования на пандемию могут проложить путь к разработке преобразовательных направлений реформы.

108. Существует настоятельная необходимость пересмотра отслуживших свой срок дискриминационных законов и устарелых взглядов на вопросы психического здоровья населения мира и принятия основанных на правах подходов в интересах поддержки лиц, страдающих интеллектуальными, когнитивными и психосоциальными отклонениями, а также лиц, испытывающих психические расстройства. В частности, принуждение и обязательное содержание под стражей лиц, нуждающихся в психиатрической помощи и поддержке, не являются более приемлемыми. Необходимо покончить с

устаревшей практикой обособления психиатрической помощи и ее учреждений от служб, оказывающих услуги по охране физического здоровья.

109. При разработке пакетов мер по стимулированию и поддержке восстановления после пандемии государствам следует исходить из правозащитных принципов в интересах обеспечения того, чтобы голоса людей в общинах были услышаны во имя защиты среды их обитания и их источников средств к существованию на устойчивой и конструктивной в природоохранном плане основе.

110. Система здравоохранения сама по себе в одиночку никогда не сможет преодолеть неравенство в сфере медицинского обслуживания. Основопологающие и социальные детерминанты здоровья выходят за рамки сектора здравоохранения. Многие из основных причин плохого психического и физического здоровья коренятся в нарушении других прав человека, включая право на равенство, достоинство, безопасность и равноправное участие в жизни общества. Специальный докладчик настоятельно призывает системы учебной подготовки медицинских работников содействовать более широкому пониманию причин неудовлетворительного состояния здоровья. Он призывает всех медицинских работников стать защитниками прав человека.
