



经济及社会理事会

Distr.: General
9 June 2021
Chinese
Original: English

2020 年届会

2019 年 7 月 25 日至 2020 年 7 月 22 日

议程项目 19(f)

社会及人权问题：人权

经济、社会及文化权利

联合国人权事务高级专员的报告*

概要

在根据大会第 48/141 号决议提交的本报告中，联合国人权事务高级专员审查了冠状病毒病(COVID-19)危机对经济、社会及文化权利的影响，特别是对健康权和社会保护权的影响。高级专员查明了这些领域早期在保护最贫困和最边缘化的群体和个人努力战胜 COVID-19 危机方面大有前途的做法，并概述了通过新的社会契约建设更美好未来的基于权利的途径。

* 因提交方无法控制的情况，经协议，本报告迟于标准发布日期发布。



一. 导言

1. 冠状病毒病(COVID-19)大流行¹ 给全世界社会带来前所未有的威胁,并暴露出政治和经济体制的弱点。发展中国家和发达国家一样,长期以来对医疗保健和社会保护等基本公共服务的投资不足,在 2008 年经济和金融危机之后尤其如此。这使得他们无力有效应对当前的疫情。²

2. 卫生紧急情况引发了经济和社会危机,严重影响到特别是那些最无力应对的个人、家庭和社区。除了病毒对人民健康和生活的直接影响之外,抗击疫情的必要措施还波及一系列广泛的人权。这反过来又加剧了不平等和保护制度不足等潜在因素。许多人失去工作、收入或生计,特别是在非正规部门工作的人。其他人则在不安全的条件下工作,卫生人员的高感染率就是证明。

3. 通过普遍和全面的保健和社会保护体系投资于高质量公共服务的国家,已证明更具复原力。在疫情及其他情况下,普遍社会保护制度相对于更加有限和分散的制度而言,具有重大的相对优势。如果出现共同变种或另一次未来冲击,就可以快速地强化和扩大福利,而且相对容易管理。在像 COVID-19 大流行这样复杂、快速变化和不可预测的危机中,包含各大类人口的普遍计划比有针对性的办法更为可取,也更可行。³

4. 本报告概述了当前危机对经济、社会及文化权利特别是健康权和社会保护权的影响,并结合秘书长关于通过新的社会契约建设更美好、更具复原力和更包容社会的呼吁,审视了各国为减轻健康和社会保护领域的此种影响而采取的大有前途的做法。

二. COVID-19 危机对享受经济、社会及文化权利的影响

5. 据世界银行预测,2020 年 COVID-19 大流行可能已使多达 1.15 亿人陷入极端贫困,到 2021 年这一总数可能会增至多达 1.5 亿人。⁴ COVID-19 危机正在对最边缘化的社会阶层产生巨大和过度的负面影响。生活在贫困线上的个人和家庭,特别是遭受边缘化和基于收入、地点、种姓、种族、族裔、宗教、性取向和性别认同等具体因素的多重和交叉形式歧视的个人和家庭,尤其有可能被推回极端贫困。这些人包括残疾人、老年人、生活在非正规住区的人、少数群体成员、处于无家可归状态者、妇女、移民(包括在非正规部门工作的移民)、被拘留者和难民。

¹ 联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)关于 COVID-19 危机及其人权层面的指导方针和联合国人权事务高级专员发表的讲话,见 <https://www.ohchr.org/CH/NewsEvents/Pages/COVID-19.aspx>。

² E/C.12/2020/1, 第 4 段。

³ 国际劳工组织(劳工组织)，“实现稳固的社会保护最低标准？非缴款型拨备在 COVID-19 危机期间及其后的作用”，《社会保护聚焦》(劳工组织简报)，2021 年 1 月。可查阅 www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Brochures/WCMS_766884/lang--en/index.htm。

⁴ 世界银行，《2020 年贫困与共享繁荣：运势逆转》(华盛顿特区，2020 年)，第 21 页。

6. 妇女遭受的痛苦不成比例。她们在卫生部门工作的人数过多，许多人冒着生命和健康的危险站在抗击 COVID-19 病毒的前沿。她们在非正规部门的人数也颇多，她们的活动受到封锁措施的影响。托儿服务和学校关闭后，妇女承担了家庭的大部分常规和额外无偿护理工作，而且相比男子更有可能为老年人和病人提供护理。此外，基于性别的暴力，包括性暴力，也急剧增加。⁵

7. 疫情还暴露了全世界范围在国家内部和国家之间深刻的结构性不平等。虽然发达经济体的财政回应占国内生产总值的比例达到 15.4%，但发展中经济体的财政回应仅占国内生产总值的 4.1%。在疫情暴发之际，许多国家正面临低增长率，一些中低收入国家已经在难以承受的债务负担中挣扎。尽管暂缓偿债倡议等一些努力为低收入国家提供了减免，中等收入国家却并没有从一些重大的暂缓偿债努力中受益。此外，私人债权人在一些国家的债务中占很大比例，他们没有参与暂缓偿债的努力，限制了现有举措的潜在好处。在民众需要而且将继续需要支持之际，疫情带来的经济后果，包括全球供应链崩溃、大规模失业、资本外流、税收严重下降和政府债务增加，却更加迫使各国在今后采取紧缩的预算。

8. 2020 年 7 月，秘书长呼吁推出新的社会契约和全球新政，⁶ 在致力于共同恢复美好，建设一个为所有人创造平等机会并确保尊重所有人权利和自由的社会的同时，消除这些结构性缺陷。根据各国尽量利用现有资源逐步实现经济、社会及文化权利的义务，对公共卫生和社会保护进行长期投资，是实现这一社会契约的关键一步。强有力的全民公共卫生系统和社会保护是为所有人提供充足生活水准并确保社会和经济更能抵御未来危机的重要基石。

A. 健康权

9. 2008 年全球金融危机发生后，许多国家采取了紧缩措施，全球卫生服务支出已经陷入低谷。发达国家有能力大幅增加应对疫情的卫生预算拨款，而在普遍面临更大疾病负担的发展中国家，疫情使得基本保健服务、商品和用品更加稀缺，包括用于检测和治疗 COVID-19 感染的服务、商品和用品。特别是在最为落后的国家，由于卫生基础设施差，加上缺少训练有素的卫生人员以及个人防护设备、诊断工具和呼吸机等医疗设备和用品，健康权的享受正在受到损害。

10. 自 COVID-19 大流行开始以来，非传染性疾病的防治服务受到严重干扰。⁷ 这一状况非常令人关切，因为患有此类疾病的人更容易染上与 COVID-19 有关的并

⁵ 世界卫生组织(世卫组织)，“COVID-19 和暴力侵害妇女行为”，2020 年 4 月，可查阅 www.who.int/publications/i/item/covid-19-and-violence-against-women，以及人权高专办，“COVID-19 和妇女的人权：指导意见”，2020 年 4 月 15 日，可查阅 www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights.pdf。

⁶ 秘书长“消除普遍存在的不平等：新时代的新社会契约”，纳尔逊·曼德拉讲座，2020 年 7 月 18 日。可查阅 www.un.org/sg/zh/content/sg/statement/2020-07-18/secretary-generals-nelson-mandela-lecture-%E2%80%9Ctackling-the-inequality-pandemic-new-social-contract-for-new-era%E2%80%9D-delivered。

⁷ 世卫组织，“快速评估 COVID-19 大流行期间非传染性疾病的的服务交付情况”，2020 年 5 月。可查阅 www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic。

发症。中断或减少服务的最常见原因是取消原计划的治疗、缩减公共交通和缺乏工作人员，因为卫生工作者被调去支持 COVID-19 服务。

11. COVID-19 大流行对妇女和女童的性和生殖健康及权利的间接影响尤其令人关切，这些健康及权利已经因为卫生系统负担过重、资源重新分配、医疗用品短缺、全球供应链中断、与性别暴力包括性暴力有关的服务没有得到优先考虑以及此种暴力的增加而受到损害。这已影响到获得孕产妇和新生儿护理、安全堕胎护理、性和生殖健康及权利信息和教育、有效转诊途径、经期卫生用品、避孕、艾滋病毒/艾滋病抗逆转录治疗和性传播感染治疗用抗生素的机会。⁸ 2020 年 3 月，世界卫生组织(世卫组织)针对 COVID-19 形势发布了疫情期间保持基本服务的临时指南，其中包括建议优先考虑与生殖健康有关的服务，并努力避免孕产妇及儿童死亡和发病。⁹

12. 一些国家政府没有遵从世卫组织的建议和指导方针，暂停了性及生殖健康服务，¹⁰ 并将其归类为非必要。此类决定不仅剥夺了妇女和女童获得时间敏感和可能挽救生命的服务的的机会，而且使她们进一步远离本已稀缺的性及生殖健康服务。¹¹

13. 由于 COVID-19 大流行中断了免疫服务的交付和获取，世界各地接受救生疫苗对抗麻疹和小儿麻痹症等疾病的儿童人数急剧下降。¹² 免疫服务的中断有可能逆转来之不易的进展，导致无法让更多儿童和青少年接种各类广泛的疫苗，并保护他们远离可以预防的死亡。

14. COVID-19 大流行在广大民众当中，特别是在某些群体如老年人、护理人员和有潜在健康问题的人当中，引发了相当程度的恐惧、担忧和关切。据观察，对精神健康的主要影响是压力或焦虑比率升高，但随着新措施的出台，尤其是隔离检疫、封锁禁闭及其对许多人惯常活动、日常生活或生计的影响，孤独感、抑郁、酗酒和吸毒以及自残或自杀行为都在增加。卫生系统负担过重，使得正在或已经出现精神健康状况的人难以获得精神健康服务。这与前线工作者的精神健康和福祉一样，正成为一个主要关切。

15. 大量关于疫情的虚假和不可靠信息在社交媒体及其他网络平台上持续传播。由于问题的严重性，世卫组织在其关于 COVID-19 建议的网页上增加了“传言和

⁸ 人权高专办，“COVID-19 和妇女权利：指导意见”，第 3 页。

⁹ 见 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>。

¹⁰ 联合国人口基金(人口基金)，“COVID-19 对计划生育的影响：疫情一年后的已知情况”，技术性说明，2021 年 3 月，可查阅 www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-family-planning-what-we-know-one-year-pandemic。另见 Kathryn Church、Jennifer Gassner 和 Megan Elliott，“COVID-19 下的生殖健康——应对全球危机的挑战”，《性与生殖健康问题》，第 28 卷，第 1 期(2020 年)，可查阅 www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1773163。

¹¹ Sophie Cousins，“COVID-19 对妇女和女童的‘破坏性’影响”，《柳叶刀》，第 396 卷，第 1 0247 期(2020 年 8 月)。可查阅 [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31679-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31679-2/fulltext)。

¹² 联合国儿童基金会(儿基会)，“免疫”，2021 年 1 月，可查阅 <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>。

事实”部分，以反驳一系列令人惊诧的传言，包括饮用烈性酒和接触高温或反之的寒冷天气可以杀死病毒的说法。¹³

16. 2020年5月21日，秘书长发起了“核实”倡议，¹⁴旨在建立一支数字化急救人员队伍，增加关于危机的可靠和准确信息的数量和覆盖面。用秘书长的话说：“我们不能把虚拟空间让给那些散布谎言、恐惧和仇恨的人”。¹⁵获得健康信息和教育对于享有健康权至关重要。有了以所有当地语文提供的准确、及时和可获得的信息，受影响社区成员就能够作出关于保护自己和他人的知情决定。特别是在寻求和推动社区积极和切实参与卫生决策的情况下，社区就有能力积极参与卫生应对行动。

17. 最后，武装冲突正在阻碍世界许多地方的卫生系统，往往导致医院人满为患，供资不足，而且缺少足够资源来治疗所有需要帮助的人。在许多饱受战争蹂躏的国家，医疗保健设施被损坏或转为军用，许多医护人员成为目标，甚至受伤或死亡。¹⁶因为武装冲突而捉襟见肘的卫生系统，在应对 COVID-19 方面遇到特殊挑战，包括难以满足需求，缺少充足的医疗用品和设备包括医护人员防护设备，以及没有能力隔离患者和防止病毒传播。2020年3月23日，秘书长呼吁全球停火，以帮助建立救生援助走廊，并向最容易受 COVID-19 影响的地区提供救济。¹⁷2021年2月26日，安全理事会一致通过第2565(2021)号决议，呼吁全面和立即停止敌对行动，并暂停人道主义活动，为接种 COVID-19 疫苗提供便利。

B. 获得工作和社会保护的权利

18. 在世界各地，由于限制行动自由以遏制 COVID-19 传播，许多人失去了工作、收入或生计。受影响最大的是在非正规部门工作的人，他们得不到社会保护。国际劳工组织(劳工组织)指出，与 2019 年第四季度相比，2020 年第四季度有相当于 2.55 亿个全职岗位的工作时间流失。¹⁸

19. 对许多人而言，拥有安全工作条件的权利被忽视，因为他们在危险的条件下工作，没有必要的病毒防护设备。卫生人员的工作条件经常低于其健康和安全的条件。¹⁹卫生工作者普遍欠缺意味着工作时间过长。由于有患者、家人和同事死于 COVID-19，加上因为缺少个人防护设备而害怕被感染，卫生工作者承受

¹³ 见 www.who.int/zh/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters?gclid=EAlaIqobChMIz8DK1cyr8QIVAbawCh0SqW41EAAYASAAEgKSd_D_BwE。

¹⁴ 见 www.shareverified.com/zh。

¹⁵ 见 <https://news.un.org/zh/story/2020/05/1058042>。

¹⁶ 见 A/68/297。

¹⁷ 见 <https://news.un.org/zh/story/2020/03/1053282>。

¹⁸ “劳工组织监测报告：COVID-19 与劳动世界，第七版”。2021年1月25日，可查阅 www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf。

¹⁹ 世卫组织，“世卫组织呼吁在 COVID-19 大流行期间向所有卫生工作者提供健康、安全和体面工作条件”，2020年4月28日。可查阅 www.who.int/news-room/detail/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic。

着巨大的压力，许多卫生工作者为了保护自己的亲人而决定自我隔离，从而与家人分居。国家必须保护卫生工作者的安全和健康，保证合理工作时间以及在 COVID-19 紧急情况下的充足休息时间，并提供支持，包括对受抚养人的照顾服务和心理照护。

20. 这场危机对企业和工人及其家庭产生了不同的影响，但在每一种情况下都加深了现有的不平等。例如，妇女占到卫生和社会照护部门从业人员的 70%，她们因处于应对危机的第一线而忍受着艰难困苦，而且在受危机打击特别严重的非正规部门和劳动密集型制造业部门的从业人数过多。此外，散工和临时工及新就业形式工人，包括工作条件和失业保障已经很差的“零工经济”中的工人，忍受了不成比例的痛苦。年轻工人的就业前景对需求波动更为敏感，他们在进入劳动力市场时又遇到了新的困难。老年工人即使在疫情之前也很难找到体面工作机会，现在则要承受更多的健康风险。难民和移民工人，特别是从事家政、建筑业、制造业和农业的工人，以及自营职业者，尤其是在非正规经济部门工作的人，受危机的影响格外严重。

三. 各国应对 COVID-19 危机大有前途的做法

21. 高级专员在本节中回顾了各国在卫生和社会保护领域采取的一些措施，并对照国际标准和原则以及秘书长关于重建美好和缔造新社会契约以消除不平等的呼吁，对这些措施进行了评估。

A. 加强卫生系统

22. 享有能达到的最高标准身心健康权利延伸至优质和及时的保健服务以及健康的基本决定因素，如安全饮用水和适当卫生设施、安全食物、适当营养和住房、健康的从业和环境条件、获得与健康有关的教育和信息，以及性别平等。²⁰ 健康权包含各种自由和权利，如预防、治疗和控制疾病包括 COVID-19 的权利以及获得基本药物的权利，²¹ 包括已证明能有效抗击 COVID-19 的药物。卫生服务、商品和设施的可用性、可获性、可接受性和高质量是健康权的重要组成部分。今天，全球仍有一半人口无法获得卫生服务。²²

23. 为应对 COVID-19 大流行，一些国家采取措施改善卫生保健信息和服务的可获性和可用性，包括宣传 COVID-19 检测、药品和个人卫生产品的可负担性，²³ 以及旨在提高卫生保健服务和医疗保险可负担性的举措。在有些情况下，政府还将卫生保健设施国有化，并扩大现有公共服务的覆盖范围，将以前被排斥的群体，如移民和难民纳入其中。

²⁰ E/C.12/2000/4，第 11 和 16 段。

²¹ 人权高专办和世卫组织，“健康权”，第 31 号概要说明，2008 年 6 月。可查阅 www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf。

²² 劳工组织，“实现稳固的社会保护最低标准？”。

²³ 例如，见智利颁布的题为“Dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19”的法令，可查阅 www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/DO_2_1744907.pdf。

增加卫生支出

24. 许多国家采取果断措施，通过增加卫生支出来提高卫生系统应对疫情的能力。阿尔及利亚通过了补充财政法，以减轻 COVID-19 危机对健康和经济的影响，包括为医疗用品、卫生工作者奖金和卫生部门发展分配资源。²⁴ 帕劳增拨国内生产总值的 0.3% 给医院信托基金，以帮助防备 COVID-19。²⁵ 乌干达将应急基金资源转用于资助卫生部发起的防备和应对计划。²⁶

获得卫生信息

25. 非洲各国政府正利用一系列媒体平台，如广播、电视、社交媒体和移动电话平台，向尽可能广泛的受众传播公共卫生信息。²⁷ 在加纳、肯尼亚和乌干达，一些电信公司取消了服务费和打折的互联网数据价格，使更多公众能够访问互联网并获得关于 COVID-19 的公共卫生信息。²⁸

获得检测和药品

26. 一些国家政府制定了价格条例，确保检测、药品和个人卫生产品可负担，并防止定价过高。例如，智利通过了一项法令，对私营医疗机构的 COVID-19 检测设定了价格上限。²⁹ 在爱沙尼亚，卫生委员会采取措施在全国范围进行大规模免费检测，包括在养老院和其他机构，并要求在检测后 48 小时内提供检测结果。³⁰ 南非实施了大规模检测计划，派出流动小分队³¹ 造访农村和城市地区。

卫生保健服务的可负担性

27. 一些国家已降低或取消与卫生保健相关的费用，包括可能导致最贫困人口无法获得卫生保健的使用费、共付额和保险缴款。³² 匈牙利已暂时将受隔离检

²⁴ 见 www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19。

²⁵ 劳工组织，“COVID-19 与劳动世界”，国家政策应对措施——帕劳，2020 年。可查阅 www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--en/index.htm#PW。

²⁶ 国际货币基金组织，COVID-19 的政策应对措施。可查阅 www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19。

²⁷ 东南非国际信通技术政策协作会，“为什么获得 COVID-19 信息对非洲残疾人至关重要”，2020 年 4 月 14 日。可查阅 www.apc.org/en/news/cipesa-why-access-information-covid-19-crucial-persons-disabilities-africa。

²⁸ 同上。

²⁹ 题为“Dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19”的法令。

³⁰ 世卫组织、欧洲联盟委员会与欧洲卫生系统和政策观察站，COVID-19 卫生系统应对措施监测，爱沙尼亚政策应对措施，“过渡措施：检测”，2020 年 4 月 12 日。可查阅 www.covid19healthsystem.org/countries/estonia/livinghit.aspx?Section=1.5%20Testing&Type=Section。

³¹ 南非，“部长 Zweli Mkhize 推出流动实验室加强 COVID-19 冠状病毒检测能力”，2020 年 4 月 1 日。可查阅 www.gov.za/speeches/south-africa%E2%80%99s-covid-19-testing-capacity-increased-60-new-mobile-lab-units-launched-1-apr8。

³² 关于可负担性的更多信息，见 A/HRC/47/23。

疫措施影响部门的员工医疗保险缴款降至法定最低水平。³³ 在要求永久居民从私营公司购买医疗保险的比利时，政府允许自营职业者申请延后一年支付医疗保险。³⁴ 在波斯尼亚和黑塞哥维那，塞族共和国扩大了医疗保险基金，为那些没有投保的人提供医疗保险。³⁵

卫生保健工作者的工作条件

28. 一些国家正在采取措施，确保卫生部门享有公平和安全工作条件的权利，包括适当的薪酬和职业健康与安全。例如，大不列颠及北爱尔兰联合王国发布了卫生工作者、包括救护和急救人员应对和处理 COVID-19 疑似病例的广泛规程和指南。³⁶ 在阿根廷，卫生工作者协会联合会与政府达成协议，保证所有卫生保健工作者有资格在疫情期间享受政府补贴的免费交通，处于隔离检疫期的，也将继续获得全额工资。³⁷

最大限度利用卫生资源，包括私营卫生设施

29. 一些国家已将私营卫生保健设施国有化或予以暂时征用，以提高对 COVID-19 患者的处理能力。北马其顿通过了紧急条例，使医疗保险基金能够与具有重症监护能力的私营设施签订合同，并确保这些服务的提供不需要患者共付费用。³⁸ 同样，希腊为缓解公立医院压力而转往私营医疗保健设施的所有非 COVID-19 患者都不需要共付费用。³⁹ 2020 年 3 月，西班牙宣布了紧急状态，在疫情期间将私营卫生保健基础设施置于国家控制之下。⁴⁰

³³ 国际工会会议，“匈牙利——经更新的 COVID-19 应对措施(LIGA)”，2020 年 3 月 24 日。可查阅 www.ituc-csi.org/hungary-udpated-covid19-measures。

³⁴ 世卫组织、欧洲联盟委员会与欧洲卫生系统和政策观察站，COVID-19 卫生系统应对措施监测，跨国分析，“COVID-19 背景下各国如何移除金融壁垒获取卫生服务？”，2020 年 4 月 27 日。可查阅 <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/04/27/how-are-countries-removing-financial-barriers-to-accessing-health-services-in-the-context-of-covid-19/>。

³⁵ 劳工组织，COVID-19 与劳动世界：国家政策应对措施——波斯尼亚和黑塞哥维那，“其他措施”，2020 年。可查阅 www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang-en/index.htm#BA。

³⁶ 联合王国，“COVID-19：卫生专业人员指南”，2020 年。可查阅 www.gov.uk/government/collections/wuhan-novel-coronavirus。

³⁷ UNI 全球联盟，“阿根廷在工会支持下迎战 COVID-19”，2020 年 4 月 2 日。可查阅 <https://uniglobalunion.org/news/argentina-battles-covid-19-trade-union-support%>。

³⁸ 世卫组织、欧洲联盟委员会与欧洲卫生系统和政策观察站，COVID-19 卫生系统应对措施监测，跨国分析，“COVID-19 背景下各国如何移除金融壁垒获取卫生服务？”，2020 年 4 月 27 日。可查阅 <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/04/27/how-are-countries-removing-financial-barriers-to-accessing-health-services-in-the-context-of-covid-19/>。

³⁹ 世卫组织、欧洲联盟委员会与欧洲卫生系统和政策观察站，COVID-19 卫生系统应对措施监测，希腊，“应享权利和覆盖范围”，2021 年 2 月 28 日。可查阅 www.covid19healthsystem.org/countries/greece/countrypage.aspx。

⁴⁰ 第 463/2020 号皇室令，第 12 条。

将卫生保健范围扩大到被排除在外的群体

30. 欧洲多个国家将卫生保健范围扩大到以前必须支付使用费的移民、寻求庇护者和难民。葡萄牙颁布了一项法令，通过给予临时居留权，使 2020 年 3 月中旬之前申请居留的所有移民、寻求庇护者和难民的移民身份正规化。获得这种临时居留延期的移民和难民有权享受免费卫生保健。⁴¹ 然而，不符合临时居留要求的移民、寻求庇护者和难民仍然没有证件，因此必须支付使用费才能进入国民卫生服务体系。⁴² 比利时更进一步，允许无证移民免费获得卫生保健。⁴³ 大韩民国认识到害怕被驱逐会阻碍无证移民获得公共服务，因此免除了医疗机构向移民当局报告寻求 COVID-19 检测和治疗者的任何无证移民身份的义务。⁴⁴

性健康和生殖健康护理和服务

31. 一些国家采取的防疫措施限制或减少了妇女获得性健康和生殖健康服务的机会，⁴⁵ 另一些国家则采取积极措施，继续提供这些基本服务。例如，法国、爱尔兰以及联合王国部分地区已采取措施，确保在疫情期间及时提供包括堕胎在内的性健康和生殖健康护理，包括将远程看诊和居家使用早期药物堕胎合法化。⁴⁶ 例如，法国还为此发布了新的指导方针，促进及时提供服务。⁴⁷

满足精神健康需求的措施

32. 近期研究显示，疫情及为遏制疫情传播而采取的措施严重损害了精神健康。⁴⁸ 虽然精神健康在卫生系统供资中经常被忽视，但一些国家采取了措施，确保不断改善获得精神健康护理的机会。挪威卫生部发布了针对管理人员、工会和雇员的指导方针，说明如何在 COVID-19 大流行期间为雇员和同事提供心理支持。⁴⁹

⁴¹ 2020 年 3 月 27 日第 3863-B/2020 号令，后由 2020 年 11 月 8 日第 10944/202 号令扩展。

⁴² 无证工人问题国际合作平台，为应对 COVID-19 大流行让无证者合法化，2020 年 7 月 1 日。可查阅 <https://picum.org/regularising-undocumented-people-in-response-to-the-covid-19-pandemic/>。

⁴³ 世卫组织、欧洲联盟委员会与欧洲卫生系统和政策观察站，COVID-19 卫生系统应对措施监测，跨国分析，“COVID-19 背景下各国如何移除金融壁垒获取卫生服务？”。

⁴⁴ 大韩民国向人权高专办提交的报告。可查阅 www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/CoronaVirusContext.aspx。

⁴⁵ Kim Barker 和 Olga Jurasz，“妇女权利与 COVID-19”。可查阅 <http://business-school.open.ac.uk/research/news/covid-19/women>。

⁴⁶ 生殖权利中心，“关于欧洲 COVID-19 与性及生殖健康和权利的简要新闻”，第 2 版(2020 年 4 月 10 日至 5 月 3 日)。

⁴⁷ 法国，“面对疫情，政府全力维护妇女的堕胎权”，2020 年 4 月 3 日。可查阅 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/200403-ivg_et_covid-19.pdf。

⁴⁸ 世卫组织，“COVID-19 阻断大多数国家的心理健康服务，世卫组织问卷调查”，2020 年 10 月 5 日。可查阅 www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey。

⁴⁹ 世卫组织、欧洲联盟委员会与欧洲卫生系统和政策观察站，COVID-19 卫生系统应对措施监测，挪威政策应对措施，“劳动力”，2020 年。可查阅 www.covid19healthsystem.org/countries/norway/livinghit.aspx?Section=2.2%20Workforce&Type=Section。

33. 另有几个国家正在考虑将精神健康纳入 COVID-19 应对计划。在一项关于非洲国家应对计划的研究中，世卫组织注意到，虽然总体精神健康获得的投资率最低，但许多国家设立了咨询热线，并向卫生急救人员提供心理培训。⁵⁰

关于 COVID-19 疫苗、药品和设备的投资和国际合作

34. 各国已投入财力、人力和监管资源来寻找有效的 COVID-19 疫苗。澳大利亚、德国、联合王国和美国等多国政府与私营部门合作加快疫苗的研究、开发和批准，目前正在全国范围推广疫苗接种方案。德国政府已向从事 COVID-19 疫苗研究的私营公司投资近 10 亿美元。⁵¹ 联合王国作为最早批准疫苗的国家之一，对 2020 年 10 月以来疫苗试验的数据进行了滚动审查。⁵² 在获得批准后，政府启动了大型疫苗接种方案，根据人口脆弱程度进行优先排序，80 岁以上和生活在护理院的人首先接种了疫苗。⁵³

35. 获取 COVID-19 工具(ACT)加速计划的疫苗支柱(COVAX)有助于确保每个人的健康权。COVAX 是一个平台，允许各国、私营部门和政府间及非政府卫生组织共同支持 COVID-19 疫苗的研究、开发和生产。⁵⁴

与加强卫生系统有关的评估和经验教训

36. 各国认识到对卫生系统进行投资的重要性。然而迄今为止，为应对疫情而采取的大多数措施仍然是短期应急措施。可借助短期措施向实现全民健康覆盖迈进，从而使所有个人和群体，包括弱势或边缘群体，都能获得高质量的保健服务，而不会因此承受不必要的经济困难。⁵⁵ 一些国家没有达到在卫生领域所承诺的投资水平，部分原因是存在其他政策优先事项和资源管理不善，但也是由于紧缩措施和偿债成本所致，偿债成本压缩了对卫生系统进行充分投资所需的财政空间。

⁵⁰ 世卫组织，“COVID-19 叫停非洲的精神健康服务，世卫组织问卷调查”。可查阅 www.afro.who.int/news/covid-19-halting-crucial-mental-health-services-africa-who-survey。

⁵¹ Bojan Pancevski，“德国大力推动对 COVID-19 疫苗研究的投资”，《华尔街日报》，2020 年 9 月 15 日。可查阅 www.wsj.com/articles/germany-boosts-investment-in-covid-19-vaccine-research-11600172209。

⁵² Ciara Nugent，“联合王国批准辉瑞 COVID-19 疫苗如何快于美国和欧洲”，《时代杂志》，2020 年 12 月 2 日。可查阅 <https://time.com/5917109/u-k-covid-vaccine-approved/>。

⁵³ 联合王国卫生和社会保障部，“冠状病毒病(COVID-19)疫苗接种的优先群体：来自 JCVI 的意见，2020 年 12 月 2 日”。可查阅 www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-2-december-2020/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-2-december-2020。

⁵⁴ Seth Berkley，“COVAX 释疑”，GAVI 联盟，2020 年 9 月 3 日。可查阅 www.gavi.org/vaccines-work/covax-explained。

⁵⁵ “COVID-19 和全民健康覆盖”，联合国政策简报，2020 年 10 月。可查阅 www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_universal_health_coverage.pdf。

37. 此次疫情使我们看到，排斥某些人或群体的政策和服务如何加剧了病毒给所有人带来的风险。此类政策和服务不符合《经济社会文化权利国际公约》第二条第二款规定的各国实现所有人不受歧视享有健康权的义务。要确保平等和不歧视，就必须采取立法和政策措施，以克服边缘或弱势群体所面临的障碍。在这方面，许多旨在使特定群体获得医疗保健的措施尤其值得肯定，例如将移民和难民纳入健康覆盖，规范药品价格，以及向较偏远地区部署流动检测和医疗保健单位。另一个良好例子是为保护和实现妇女的性权利和生殖权利及健康所采取的步骤，这方面的积极措施承认并努力减少妇女在获得必要服务方面可能面临的障碍，帮助保障妇女在疫情背景下的健康权。⁵⁶

38. 必须回顾，健康权包括享有可达到的最高标准精神健康的权利。在人们面临行动受限和社会隔离的疫情背景下，这一点尤为重要。许多国家正在将心理健康护理服务纳入 COVID-19 应对措施，并确定新的方法，以便在实施工动限制令的情况下仍然确保所有人都能获得精神健康服务。确保人们获得适当的精神健康服务不仅是一项人权义务，还能发展各国的人力资本和能力，从而促进经济发展和持续繁荣。⁵⁷ 为确保提供必要的资金，各国必须根据最大限度利用现有资源的义务，着眼于长期措施。

39. 此次疫情还突显根据《经济社会文化权利国际公约》第二条第一款和第十五条规定的国家义务，在卫生部门进行国际援助和合作、包括经济合作的重要性。防治疫情需要集体行动，COVAX 倡议是通过国际合作以公平方式增进健康权的一个出色范例。如果各国真正做出承诺，该倡议将允许所有参与国获得疫苗，而无论其财政能力如何，这将减少 COVID-19 造成的健康和生命风险，进而极大促进全世界数百万人享有健康权。为了充分履行国际合作原则所规定的义务，各国必须在这一倡议的基础上开展工作，避免做出可能阻碍关键医疗设备和必要物资送达最贫困社区的决定和行动，例如设立出口限制或实行严格边界措施。各国还须确保知识产权制度和生产流程能够使与 COVID-19 有关的科学进步惠及所有人，⁵⁸ 特别是与 COVID-19 疫苗有关的科学进步。此外，要在当前危机中作出对国际合作的真正承诺，就必须采取债务减免和债务管理综合办法，⁵⁹ 并需要包括债权国、私营部门和多边开发银行在内的所有利益攸关方作出承诺，减轻重债国家的负担。此类措施可以释放资源，使债务国有必要的财政空间进行相关投资，以便在短期内保证基本水平的医疗保健，并在中长期内实现可获得、可负担、优质和充分的全民保健覆盖。

⁵⁶ 人权高专办，“COVID-19 和妇女的人权：指导意见”。

⁵⁷ 见世卫组织欧洲区域办事处，“经济危机对精神健康的影响”（丹麦，2007 年）。可查阅 www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf。

⁵⁸ 人权高专办，“人权和获取 COVID-19 疫苗”。可查阅 www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_AccessVaccines_Guidance.pdf。

⁵⁹ 见 E/C.12/2020/2。

B. 扩大社会保护制度

40. 实现社会保障权要求为所有人提供整个生命周期的收入保障和支助，并特别关注最边缘化群体。此类支助，无论现金还是实物，都要在不歧视的情况下提供，以确保免于(a) 因为疾病、残疾、分娩、工伤、失业、年老或家庭成员死亡而丧失工作收入；(b) 无钱求医；(c) 无力养家，尤其是抚养儿童和成年家属。⁶⁰

41. 根据经济、社会及文化权利委员会的意见，无论是现金还是实物福利必须要有适当的数额和领取时间，以便所有人都能实现享有家庭保护和援助、适当的生活水平以及适当医疗服务的权利。此外，所有人特别是处于最不利地位和最被边缘化群体的成员均应不被歧视地受社会保障制度覆盖。为了确保全民覆盖，非缴费型计划是必要的。⁶¹

42. 尽管世界许多地方在扩大社会保护覆盖面方面取得了进展，但对世界大多数人口来说，享有社会保护的人权尚未成为现实。全球人口大约 71% 没有被社会保障制度覆盖或仅被部分覆盖。⁶² 全球近三分之二的儿童没有社会保障。⁶³

43. 许多国家已认识到在疫情期间扩大社会保护制度范围和覆盖面的重要性。劳工组织关于社会保护对策的数据显示，截至 2021 年 1 月，几乎所有国家和地区都实施或宣布了应对 COVID-19 的社会保护措施，全球范围宣布的此类措施接近 1 600 项。⁶⁴ 根据世界银行的研究，截至 2020 年 7 月，用于社会保护的支出占世界国内生产总值的 0.4%。⁶⁵

通过一次性支付扩大社会援助

44. 马拉维、秘鲁、菲律宾、泰国和美国等许多国家通过引入新的现金转移扩大了本国的社会援助方案，对象是通常被排除在外的群体，如非正规工人、自由职业者和自营职业者，包括零工经济从业者。为应对 COVID-19 危机，秘鲁启动了两个一次性转移支付方案：“Yo me quedo en casa” (居家) 方案面向非正规工人，“Bono Independiente” (临时代金券) 方案面向没有在现有社会保护制度中登记的自营职业者。⁶⁶ 菲律宾实施为期两个月的社会改良方案，旨在减少或减轻社区隔

⁶⁰ 经济、社会及文化权利委员会，第 19 号一般性意见(2007 年)，第 2 段。

⁶¹ 同上，第 22-23 段。

⁶² 劳工组织，《2017-2019 年世界社会保护报告：全民社会保护实现可持续发展目标》(日内瓦，2017 年)，第 XXIX 页。

⁶³ E/2019/68，第 22 段。

⁶⁴ 劳工组织，“实现稳固的社会保护最低标准？”。另见劳工组织社会保护数据看板，“世界各地针对 COVID-19 危机的社会保护对策”，可查阅 www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417。

⁶⁵ Ugo Gentilini 等人，“针对 COVID-19 的社会保护和就业对策：对各国措施的实时审查”，活文件，第 12 版(2020 年 7 月 10 日)，第 10 页。可查阅 <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33635>。

⁶⁶ Fiorella Risso 和 Douglas Randall，“COVID-19 期间政府对个人现金转移支付情况——国家简报：秘鲁”(G2P 和世界银行，2020 年)。可查阅 <http://pubdocs.worldbank.org/en/621251593464570382/World-Bank-G2Px-COVID19-Peru-Brief.pdf>。

离检疫的影响，包括发放每月紧急补贴。⁶⁷ 泰国有多项现金转移方案，但不使用社会登记册来确定资格，因此针对非正规部门工人建立了一个用于接受申请的网站。⁶⁸ 约旦采取类似办法，将现金转移方案扩大到没有加入国家社会保障制度的失业日薪工人，并建立了一个网站。⁶⁹ 这些都是创新方法，但不清楚能否惠及所有人，因为不是每个人都能上网，尤其是在这些国家的偏远地区。对身份证件的要求也可能将担心被驱逐出境的移民和难民排除在外。

改变资格要求

45. 一些国家还通过改变现有非缴费型社会保护方案的资格要求，扩大覆盖面和改善领取方式。例如，德国采取措施放宽失业者领取六个月基本收入补助的资格标准，还将补助扩大到收入可能暂减的自由职业或自营职业者。⁷⁰ 阿尔巴尼亚向生意下滑的雇主和自营职业者提供资助，并向已在领取资助的人增发补助。⁷¹

46. 芬兰通过修订《失业保障法》，将失业补助扩大到在疫情期间可能难以获得收入的企业主和自由职业者。⁷² 此外，政府还减少这些福利的附加条件，规定失业者即使未能成功实施个人就业计划，也不会丧失领取失业补助的资格。⁷³

47. 欧洲以外国家也在更改非缴费型社会保护方案的资格规定，以扩大这类方案的覆盖面。例如，巴西允许更灵活地适用领取“持续现金补助”的最低收入要求。除收入外，该国还评估子女数量和家庭成员健康状况等一系列脆弱性指标。⁷⁴ 这一点很重要，因为仅以最低收入为标准可能造成误导，使一些目标受益人被错误地排除在外。

⁶⁷ 菲律宾，联合备忘录第 1 号通知，2020 年系列。可查阅 <http://ulap.net.ph/ulap-news/advisories/448-joint-memorandum-circular-no-1-series-of-2020.html>。

⁶⁸ Ugo Gentilini 等人，“针对 COVID-19 的社会保护和就业对策：对各国措施的实时审查”，活文件，第 9 版(2020 年 5 月 15 日)。可查阅 <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33635>。

⁶⁹ Harish Natarajan、Guillermo Galicia 和 Ragheb Budeiri，“COVID-19 期间政府对个人现金转移支付情况——国家简报：约旦”(G2P 和世界银行，2020 年)。可查阅 <http://pubdocs.worldbank.org/en/229771593464525513/World-Bank-G2Px-COVID19-Jordan-Brief.pdf>。

⁷⁰ 劳工组织，COVID-19 与劳动世界，国家政策应对措施，德国，“支持企业、就业和收入”，2020 年。可查阅 www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--en/index.htm#DE。

⁷¹ 阿尔巴尼亚，“COVID-19 大流行期间阿尔巴尼亚确保切实享有人权的良好做法、缓解办法和面临的挑战”，2020 年。可查阅 www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/CoronaVirusContext.aspx。

⁷² 芬兰经济事务和就业部，“政府提议将面向企业主的劳动力市场支持延长至 6 月底”，2021 年 2 月 18 日。可查阅 <https://tem.fi/en/-/government-proposes-to-extend-labour-market-support-for-entrepreneurs-until-the-end-of-june>。

⁷³ 芬兰经济事务和就业部，“继续临时延长对下岗雇员和企业主的失业补助”，2020 年 11 月 19 日。可查阅 <https://tem.fi/en/-/temporary-extensions-to-unemployment-benefit-of-laid-off-employees-and-entrepreneurs-to-continue>。

⁷⁴ 2020 年 4 月 2 日第 13.982 号法律。可查阅 www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958。

48. 各国政府还将社会保护制度扩大到非正规工人、移民和难民等通常被排除在外的群体。多哥按全民收入方案向非正规工人提供保护，请他们在网上登记。⁷⁵ 该方案网站显示，截至 7 月 6 日已有 819 972 人受益，其中包括 516 573 名妇女。⁷⁶

49. 意大利和葡萄牙正在为无证移民提供合法身份，使他们有资格获得社会保护。⁷⁷ 爱尔兰设立了 COVID-19 大流行失业救济金，面向所有失业雇员和自营职业者、包括不是来自欧洲联盟或欧洲经济区国家的工人。⁷⁸ 不过，申请人需要提供个人公共服务号码，这可能会阻碍许多无证移民进行申请。⁷⁹

50. 在国家以下一级，美国加利福尼亚州向无资格获得其他形式援助、例如《冠状病毒援助、救济和经济安全法案》所述援助的无证成年人提供一次性补助。⁸⁰ 2020 年 3 月至 6 月，中国将临时物价补贴金额提高了一倍。⁸¹ 莱索托提高了通过儿童补助金方案发放的金额，⁸² 该方案是一种无条件现金转移，面向生活在脆弱处境中的家庭，并通过财力调查和社区核实的方式确定。⁸³ 在马拉维，政府承诺扩大社会现金转移方案的覆盖面并提高支付金额。⁸⁴

与扩大社会保护制度有关的评估和经验教训

51. 从人权角度看，建立充分和可获得的社会保护将促成一种普遍制度，让每个人都获得保护，不受任何类型的歧视。这将需要改善缴费型和非缴费型计划之间的平衡，以确保每个人包括最边缘化群体都受到保护，以应对风险和意外事件。

⁷⁵ 见 <https://novissi.gouv.tg/en/home-new-en/>。另见劳工组织，“COVID-19 危机期间将社会保护扩大到非正规工人：国家应对措施和政策考虑因素”，社会保护聚焦(劳工组织简报)，2020 年 9 月。可查阅 www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_754731.pdf。

⁷⁶ 见 <https://novissi.gouv.tg/en/home-new-en/>。

⁷⁷ 无证工人问题国际合作平台，“让无证者合法化”。

⁷⁸ 爱尔兰社会保护部，“COVID-19 大流行失业救济金”(2020 年 12 月 3 日更新)。可查阅 www.gov.ie/en/service/be74d3-covid-19-pandemic-unemployment-payment/#how-to-qualify。

⁷⁹ Stefano Angeleri，“COVID-19 时代爱尔兰无证移民的社会权利”，2020 年 7 月 6 日。可查阅 www.gi-escr.org/blog/undocumented-migrants-social-rights-in-the-time-of-covid-19。

⁸⁰ 加利福尼亚社会服务局，“面向移民的冠状病毒(COVID-19)救灾援助”。可查阅 www.cdss.ca.gov/inforesources/immigration/covid-19-drai/fbclid/iwar0t1sdfjydvucfu5grpdsugabbxxo-0a02b83afbue9rbjc5qf7i1qxsw。

⁸¹ 钱晓燕，向失业人员提供临时物价补贴，帮助抵销通货膨胀，“中国针对 COVID-19 的社会保障对策：关于社会保障促成社会凝聚力和包容性经济发展的广泛经验教训”，《国际社会保障评论》，2020 年 10 月 26 日。可查阅 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/issr.12246>。

⁸² 联合国粮食及农业组织和非洲联盟，“社会保护：COVID-19 背景下确保非洲有效应对和包容性复苏”，2020 年 4 月 12 日。可查阅 www.fao.org/3/ca8631en/ca8631en.pdf。

⁸³ 联合国粮食及农业组织，“莱索托儿童补助金方案：24 个月期间对生产活动和劳动力分配的影响报告—莱索托国家案例研究报告”，2014 年。可查阅 www.fao.org/3/a-i4186e.pdf。

⁸⁴ Lulutani Tembo，“COVID-19 期间通过现金转移帮助家庭”，儿基会，2020 年 5 月 14 日，可查阅 www.unicef.org/malawi/stories/cash-transfers-help-families-during-covid-19。另见“转移项目”，“马拉维的社会现金转移方案(SCTP)”。可查阅 <https://transfer.cpc.unc.edu/countries-2/malawi/>。

被边缘化的个人和人口群体，包括非正规工人、移民、难民和境内流离失所者，往往遭受多重和交叉形式的歧视，可能无法正式为社会保护制度作出贡献。

52. 为实现可获性，各国需要促进信息和服务的获取，避免复杂的登记制度、过多的行政要求和严苛的资格标准，因为这些都可能间接将最需要社会保护的人排除在外。确保福利充足是从疫情中更好地恢复的一个关键因素。一些国家在危机背景下采取的一项措施是提高失业补助的最低水平，因为现有水平被认为不足以抵御危机提供缓冲。⁸⁵ 为了有一个更好、更富弹性的社会保护制度，必须定期监测福利的充足性，以确保受益人能够负担基本商品和服务。

53. 社会保护必须促进性别平等，并考虑到妇女在无酬照护工作上的不平等负担。老年妇女尤其面临被社会保护制度排除在外的风险，她们一辈子从事的无酬照护工作阻碍了她们获得正式就业的能力，因此也使她们可能无法获得缴费型社会保障或体面工资，危及她们在一生中享有适当生活水准的权利。社会保护政策应以纠正这种不平衡为目标，保证将儿童保育作为一项社会保护措施，并保证社会养恤金能够使老年妇女享有适当生活水准。

54. 为了使人人享有社会保护成为现实，各国应采取具体和有针对性的行动，最大限度地利用现有资源，包括通过国际援助和合作，逐步实现不让任何一个人掉队的普遍和全面的社会保护制度。这将需要各国把社会保护作为优先事项，从国家预算中拨出更大比例的资金用于社会保护。包括发展中国家在内的所有国家都可通过财政政策选项⁸⁶ 提高增加国内收入的能力，并按照国际人权法的要求，高效地将国内收入分配用于社会保护。这类措施可包括累进课税、加强国家收税能力、减少免税、打击逃税、实施防止预算流失及确保资源高效和透明使用的制度、重新分配公共开支以及打击腐败和非法资金流动。这类措施将有助于在短期和长期有效地重新分配资源，消除不平等和歧视，并通过加强民众对资源征收和使用的问责来建立信任。

55. 在应对危机方面，各国迄今为止主要侧重于短期应急措施，而非长期、全面、有弹性和资金充足的社会保护制度。应急措施通常包括一次性付款，仅能解决短期的紧急需要，而 COVID-19 造成的影响可能会持续多年。随着疫情持续，各国必须立即提供救济，使已经处于和新近陷入贫困和弱势处境的群体能够满足现有基本需求，并防止他们不得不依赖消极的应对机制，例如让儿童辍学或童婚，导致在 COVID-19 大流行得到控制后仍然陷于极端贫困。

56. 扩大财政空间以允许较长期投资，对于建立以符合人权的法律框架为基础的充分和可获得的社会保护制度至关重要。在劳工组织近期一项研究中，研究者审查了 134 个发展中国家由四个社会保护领域(儿童、孕产妇、残疾人和老年人)组

⁸⁵ 见劳工组织，COVID-19 与劳动世界，国家政策应对措施。可查阅 www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--en/index.htm。

⁸⁶ 例如，见 Ruud de Mooij，“促进疫情后包容性增长的税收政策”，国际货币基金组织关于 COVID-19 的特别系列报告，2020 年 12 月 16 日。可查阅 www.imf.org/en/Publications/SPROLLS/covid19-special-notes。

成的一揽子全民措施的成本，并估算出 2020 年的资金缺口为 7 074 亿美元，占这些国家国内生产总值的 2.2%。发展中国家的这一国内生产总值占比各不相同，中高收入国家为 2.1%，低收入国家为 7.4%。⁸⁷ 因此，低收入国家在调动资源扩大财政空间方面面临特殊挑战，特别是考虑到全世界多达 159 个国家预计将在 2022 年采取更多紧缩措施，同时又亟需有财政空间和资源用于社会支出。⁸⁸ 从历史上看，财政整顿和紧缩措施已导致经济和社会权利的倒退，而且对贫困者和其他处于不利地位的社会阶层尤其影响严重。

57. 在短期内，国际团结和财政支助将是向发展中国家提供应对危机最严重后果所需流动性的根本所在。为了在中长期实现财务和财政可持续，必须通过调动国内资源建立可持续的社会保障制度。

58. 极端贫困与人权问题特别报告员提议的全球社会保护基金⁸⁹ 可以引导国际合作和援助，补充专用于社会保护的国家资源，从而帮助填补这一缺口，避免针对社会保护的发展努力不成体系。此类举措必须立足于国家对社会保护制度的强大自主权，包括根据国家人权义务通过关于社会保护的国家法律框架并创造必要的财政空间。

四. 结论和建议

59. 保护处于最不利地位的社会成员至关重要，因为只有每个人都安全，所有人才能真正安全。帮助欠发达国家加强卫生和社会保护体系是一项人权义务。这一帮助也是发展的一个必要条件，是建设强大经济和健康社会的关键所在。

60. 正如本报告所示，许多国家已采取大有前途的措施，加强公共卫生系统应对 COVID-19 紧急情况的能力，以及社会保护制度帮助最落后群体的能力。然而，其中大多数仍然是短期紧急措施，本身不足以解决卫生和社会保护体系固有的脆弱性。展望未来，各国必须制定长期措施，建立更好、更强大的全民公共卫生和社会保护体系。

61. 具体而言，各国应：

(a) 优先考虑涵盖各大类人口的普遍计划，特别是在像 COVID-19 大流行这样复杂、快速变化和不可预测的危机中，因为此类计划比有针对性的办法更为可行；

(b) 确保卫生和社会服务的可获性，而且应以平等和不歧视、对性别问题有敏感认识、问责、信息获取和参与为特点；

⁸⁷ Fabio Durán-Valverde 等人，“社会保护资金缺口：COVID-19 危机期间及其后发展中国家的全球估计数和战略”，劳工组织 14 号工作文件(日内瓦，2020 年 10 月)。可查阅 www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Workingpapers/WCMS_758705/lang--en/index.htm。

⁸⁸ Isabel Ortiz 和 Matthew Cummins，“全球紧缩警报：迫在眉睫的 2021-25 年预算削减和替代途径”，欧洲债务和发展网络工作文件，2021 年 4 月。可查阅 www.eurodad.org/global_austerity_alert。

⁸⁹ 见 A/HRC/47/36。

- (c) 确保卫生系统受益于适足的卫生基础设施、训练有素的卫生人员以及充足的医疗设备和用品；
- (d) 确保卫生工作者拥有公平报酬和健康安全的工作条件，包括为此提供必要防护设备、精神健康支助和合理工作时间；
- (e) 确保包括 COVID-19 疫苗在内的卫生服务和商品惠及边缘化群体，包括为此采取措施，如部署流动卫生单位；
- (f) 确保获得及时和准确的卫生信息，有效应对关于疫情的虚假信息，并促进权利持有人参与卫生相关决策；
- (g) 确保社会保护有助于性别平等，对福利的充足性和合理资格要求作出规定，并首先保护最贫困和最边缘化群体；
- (h) 确保通过参与式进程发展和实施社会保护制度，尊重个人以明确和透明的方式寻求、接收和传播所有社会保障权利信息的权利；
- (i) 就男女分担家庭责任的重要性开展广泛的提高认识运动，并鼓励工作场所采取关爱家庭的政策，以灵活应对照护责任；
- (j) 投入人力和财力资源，确保人人都能不受歧视地获得、利用和负担得起 COVID-19 紧急措施和其他基本保健服务，包括癌症治疗、艾滋病毒治疗、精神健康服务、性健康和生殖健康服务以及儿童免疫服务；
- (k) 调动新的国内资源，在可持续基础上为国家卫生和社会保护体系供资。这方面的措施可包括采取或加强有效的累进税制，尽量减少使用免税，加强收税能力，打击逃税、腐败和任何其他形式的非法资金流动；
- (l) 重新分配现有资源，努力最大限度为卫生和社会预算投入可用资源，保证社会支出不受紧缩措施的影响；
- (m) 通过全民卫生和社会保护体系，包括利用现代技术，使提供的支持更加符合需求和有针对性，从而提高卫生和社会支出的效率和影响；
- (n) 调动国际资源，为社会保护和卫生系统投资释放财政空间，包括作为优先事项，努力制定一项债务减免和债务管理综合办法，将中等收入国家列为债务减免方案的受益方，并将私营部门列为此类方案的债权方；
- (o) 确保将 COVID-19 疫苗视作公益物并提供给所有人；
- (p) 对 COVAX 和其他国际合作倡议作出承诺、投入资源并扩大其覆盖面，因为这些倡议对确保不让任何人掉队至关重要，即使在最贫困国家也是如此。