



Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
9 June 2021
Russian
Original: English

Сессия 2020 года

25 июля 2019 года — 22 июля 2020 года

Пункт 19 f) повестки дня

**Социальные вопросы и вопросы прав человека:
права человека**

Экономические, социальные и культурные права

Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека*

Резюме

В настоящем докладе, представленном в соответствии с резолюцией 48/141 Генеральной Ассамблеи, Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека рассматривает воздействие кризиса, вызванного коронавирусной инфекцией (COVID-19), на экономические, социальные и культурные права, уделяя особое внимание правам на здоровье и социальную защиту. Она выявляет в этих областях первые признаки тех видов практики, которые могут оказаться перспективными в плане защиты беднейших и наиболее маргинализированных групп и лиц в рамках усилий по преодолению кризиса, вызванного пандемией COVID-19, и намечает контуры правозащитного подхода к построению будущего на более совершенной основе через заключение нового общественного договора.

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



I. Введение

1. Пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19)¹ представляет собой беспрецедентную угрозу для обществ во всем мире и обнажает слабости политических и экономических систем. Как развивающиеся, так и развитые страны долгое время недостаточно инвестировали в базовые общественные услуги, такие как системы здравоохранения и социальной защиты, особенно после экономического и финансового кризиса 2008 года. Это привело к тому, что они оказались плохо подготовленными к нынешней пандемии и не смогли на нее эффективно отреагировать².

2. Чрезвычайная ситуация в сфере здравоохранения спровоцировала социально-экономический кризис, который оказывает серьезное пагубное воздействие на отдельных лиц, семьи и общины, особенно тех, кто в наименьшей степени способен справиться с ним. Помимо прямого воздействия вируса на здоровье и жизнь людей, меры, необходимые для борьбы с пандемией, оказывают влияние на широкий спектр прав человека. Это в свою очередь усиливает воздействие таких основополагающих факторов, как неравенство и неадекватные системы защиты. Многие люди, особенно занятые в неформальном секторе, лишились работы, доходов или средств к существованию. Другие работают в небезопасных условиях, о чем свидетельствует высокий уровень инфицирования среди медицинского персонала.

3. Страны, которые инвестировали в качественные общественные услуги путем создания обеспечивающих всеобщий охват комплексных систем здравоохранения и социальной защиты, оказались более устойчивыми. В условиях пандемии и в более широком контексте обеспечивающие всеобщий охват системы социальной защиты имеют серьезное сравнительное преимущество перед более ограниченными и фрагментированными системами. В случае появления новых штаммов или еще одного потрясения в будущем размеры выплат и число их получателей могут быть увеличены быстро и без излишних административных проволочек. В условиях такого сложного, стремительно развивающегося и непредсказуемого кризиса, как пандемия COVID-19, универсальные схемы, охватывающие широкие слои населения, являются более предпочтительными и практичными по сравнению с применением адресных подходов³.

4. В настоящем докладе дается обзор воздействия нынешнего кризиса на экономические, социальные и культурные права с уделением особого внимания правам на здоровье и социальную защиту. В нем рассматриваются перспективные виды практики, которой следуют государства в рамках своих усилий по смягчению такого воздействия в сфере здравоохранения и социальной защиты, а также в свете призыва Генерального секретаря заниматься восстановлением по принципу «лучше, чем было» в целях создания более устойчивых и инклюзивных обществ через заключение нового общественного договора.

II. Воздействие кризиса, вызванного пандемией COVID-19, на осуществление экономических, социальных и культурных прав

5. По предварительным оценкам Всемирного банка, пандемия COVID-19 могла привести к тому, что в 2020 году в условиях крайней нищеты оказалось до

¹ Руководства Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) и заявления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека в отношении кризиса, вызванного пандемией COVID-19, и его правозащитных аспектов см. URL: <https://www.ohchr.org/RU/NewsEvents/Stories/Pages/COVID-19.aspx>.

² E/C.12/2020/1, п. 4.

³ International Labour Organization (ILO), “Towards solid social protection floors? The role of non-contributory provision during the COVID-19 crisis and beyond”, Social Protection Spotlight (ILO brief), January 2021. URL: http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Brochures/WCMS_766884/lang--en/index.htm.

115 млн человек, а к 2021 году эта цифра может возрасти до 150 млн человек⁴. Кризис, вызванный пандемией COVID-19, оказывает огромное и непропорционально негативное воздействие на наиболее маргинализированные слои общества. Лица и домохозяйства, живущие за чертой бедности, особенно в результате маргинализации и множественных и пересекающихся форм дискриминации, основанных на таких конкретных факторах, как доход, место жительства, каста, раса, этническая принадлежность, религия, сексуальная ориентация и гендерная идентичность, особенно подвержены риску снова оказаться в состоянии крайней нищеты. К их числу относятся люди с инвалидностью, пожилые, лица, проживающие в неформальных поселениях, меньшинства, бездомные, женщины, мигранты, в том числе занятые в неформальном секторе, заключенные и беженцы.

6. В непропорционально большей степени страдают женщины. Они чрезмерно представлены в секторе здравоохранения, и многие из них находятся на переднем крае борьбы с вирусом COVID-19, рискуя своей жизнью и здоровьем. Их больше и среди занятых в неформальном секторе, где на их работе сказываются меры, связанные с локдаунами. Женщины несут на своих плечах основное бремя повседневной и дополнительной неоплачиваемой работы по уходу, которую приходится выполнять семьям после закрытия детских садов и школ, и они чаще, чем мужчины, обеспечивают уход за пожилыми и больными. Ко всему прочему, резко обострилась проблема гендерного насилия, в том числе сексуального⁵.

7. Пандемия также выявила проявления глубокого структурного неравенства во всем мире, как внутри стран, так и между ними. Если в развитых странах доля пакета налогово-бюджетных мер в валовом внутреннем продукте (ВВП) достигла 15,4 процента, то в развивающихся странах она составила всего 4,1 процента от ВВП. Пандемия началась в тот момент, когда многие страны сталкивались с замедлением темпов роста, а некоторые страны со средним и низким уровнем дохода уже сгибались под тяжестью непомерного долгового бремени. Хотя некоторые усилия, такие как Инициатива по приостановлению обслуживания долга, принесли облегчение странам с низким уровнем дохода, страны со средним уровнем дохода не смогли воспользоваться некоторыми крупными программами по приостановлению обслуживания долга. Кроме того, частные кредиторы, на долю которых приходится значительная часть задолженности некоторых стран, не участвуют в усилиях по приостановлению обслуживания долга, что ограничивает масштаб потенциальных выгод от предпринимаемых в этом направлении инициатив. Экономические последствия пандемии, включая разрушение глобальных производственно-сбытовых цепочек, потерю огромного числа рабочих мест, отток капитала, резкое снижение налоговых поступлений и рост государственного долга, усиливают давление на страны, вынуждая их принимать бюджеты жесткой экономии на будущее в тот самый момент, когда их население нуждается и будет продолжать нуждаться в поддержке.

8. В июле 2020 года Генеральный секретарь призвал к заключению нового общественного договора и избранию нового глобального курса⁶ для устранения этих структурных недостатков в рамках совместных усилий по восстановлению по принципу «лучше, чем было» в целях создания общества, где создаются равные возможности для всех и уважаются права и свободы каждого. Долгосрочные

⁴ World Bank, *Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune* (Washington, D.C., 2020), p. 21.

⁵ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), «COVID-19 и насилие в отношении женщин», апрель 2020 года, URL: <http://www.who.int/publications/i/item/covid-19-and-violence-against-women>; и УВКПЧ, «COVID-19 и права женщин: руководство», 15 апреля 2020 года, URL: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights.pdf.

⁶ Генеральный секретарь, «Борьба с пандемией неравенства: новый общественный договор для новой эпохи», лекция в память о Нельсоне Манделе, 18 июля 2020 года. URL: <http://www.un.org/sg/en/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>.

инвестиции в системы общественного здравоохранения и социальной защиты в соответствии с обязательствами государств использовать максимум имеющихся в их распоряжении ресурсов для постепенной реализации экономических, социальных и культурных прав являются важнейшим шагом на пути к реализации такого общественного договора. Прочные системы общественного здравоохранения и социальной защиты, обеспечивающие всеобщий охват, являются важнейшими базовыми элементами для обеспечения достаточного уровня жизни для всех и повышения устойчивости общества и экономики к будущим кризисам.

А. Право на здоровье

9. Расходы на оказание медико-санитарной помощи уже были низкими во всем мире после мер жесткой экономии, введенных многими странами после мирового финансового кризиса 2008 года. Развитые страны смогли существенно увеличить бюджетные ассигнования на здравоохранение в ответ на пандемию. Что касается развивающихся стран, которые в целом сталкиваются с более тяжелым бременем заболеваний, то пандемия приводит к сокращению и без того скудного наличия основных медицинских услуг, товаров и расходных материалов, в том числе для тестирования и лечения инфекции COVID-19. В частности, в наиболее отстающих странах слабо развитая инфраструктура здравоохранения, нехватка квалифицированного медицинского персонала и медицинского оборудования и расходных материалов, таких как средства индивидуальной защиты, диагностики и аппараты искусственной вентиляции легких, подрывают усилия по осуществлению права на здоровье.

10. С начала пандемии COVID-19 наблюдаются серьезные перебои в оказании услуг по профилактике и лечению неинфекционных заболеваний⁷. Эта ситуация вызывает серьезную озабоченность, поскольку люди, живущие с этими заболеваниями, подвержены повышенному риску тяжелых осложнений, связанных с COVID-19. Наиболее распространенными причинами прекращения оказания услуг или сокращения их объема являются отмена планового лечения, сокращение графиков работы общественного транспорта и нехватка персонала по причине того, что медицинские работники были переброшены в подразделения по борьбе с COVID-19.

11. Особую озабоченность вызывает косвенное воздействие пандемии COVID-19 на сексуальное и репродуктивное здоровье и права женщин и девочек, которые подрываются из-за перегруженности систем здравоохранения, перераспределения ресурсов, нехватки медикаментов, сбоев в функционировании глобальных производственно-сбытовых цепочек и снижения степени приоритетности услуг, связанных с гендерным насилием, включая услуги, связанные с сексуальным насилием, и роста такого насилия. Все это сказывается на доступе к услугам по уходу за роженицами и новорожденными, безопасным абортam, информации и просвещению по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав, эффективным процедурам направления к специалистам, средствам гигиены менструального периода, контрацептивам, антиретровирусным препаратам для лечения ВИЧ/СПИДа и антибиотикам для лечения инфекций, передающихся половым путем⁸. В качестве реакции на COVID-19 в марте 2020 года ВОЗ выпустила временные рекомендации по обеспечению непрерывного оказания основных медицинских услуг в период вспышки, которые включали совет уделять приоритетное внимание услугам, связанным с охраной репродуктивного здоровья, и прилагать усилия для предотвращения материнской и детской смертности и заболеваемости⁹.

⁷ WHO, "Rapid assessment of service delivery NCDs during the COVID-19 pandemic", May 2020. URL: <http://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>.

⁸ OHCHR, "COVID-19 and women's rights: guidance", p. 3.

⁹ См. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>.

12. Некоторые правительства не прислушались к советам и рекомендациям ВОЗ и приостановили оказание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья¹⁰, отнеся их к категории неосновных. Эти решения не только лишили женщин и девочек доступа к своевременным и способным спасти им жизнь услугам, но и еще больше отдалили их от и без того дефицитных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья¹¹.

13. Из-за обусловленных пандемией COVID-19 перебоев с оказанием и получением услуг по иммунизации во всем мире отмечается вызывающее тревогу сокращение числа детей, прививаемых жизненно важными вакцинами в целях борьбы с такими заболеваниями, как корь и полиомиелит¹². Эти перебои угрожают обратить вспять с таким трудом достигнутый прогресс в деле охвата большего числа детей и подростков более широким спектром вакцин и защиты их от предотвратимых смертей.

14. Пандемия COVID-19 вызывает сильное чувство страха, беспокойства и озабоченности у населения в целом и у некоторых групп в частности, таких как пожилые люди, лица, осуществляющие уход, и люди с хроническими заболеваниями. По наблюдениям, воздействие на психическое здоровье выражается в основном в усилении стресса или чувства тревоги. Однако по мере введения новых мер, особенно режима карантина и локдаунов, и проявления их влияния на привычную деятельность, распорядок дня или способы зарабатывания средств к существованию многих людей наблюдается обострение проблем, вызванных одиночеством, депрессией, злоупотреблением алкоголем и наркотиками, а также склонностью к причинению вреда самому себе или суицидальным поведением. Из-за перегруженности систем здравоохранения затрудняется доступ к услугам по охране психического здоровья людей с прогрессирующими или уже существующими психическими заболеваниями. Это становится серьезной проблемой наряду с проблемами психического здоровья и благополучия работников, находящихся на переднем крае борьбы.

15. В социальных сетях и на других веб-платформах неустанно распространяется огромный объем ложной и недостоверной информации о пандемии. Из-за масштабов этой проблемы ВОЗ добавила на свои онлайн-страницы с советами по COVID-19 раздел «Мифы и ложные представления», чтобы иметь возможность опровергать ошеломляющее количество мифов, включая утверждения о том, что употребление крепких алкогольных напитков, воздействие высоких температур или, наоборот, холодная погода способны убить вирус¹³.

16. 21 мая 2020 года Генеральный секретарь объявил о начале реализации инициативы Verified¹⁴, направленной на формирование команды оперативного цифрового реагирования для увеличения объема достоверной и точной информации о кризисе и расширения охвата ею. По словам Генерального секретаря, «мы не можем уступить наши виртуальные пространства тем, кто торгует ложью, страхом и ненавистью»¹⁵. Решающее значение для полного осуществления права на здоровье имеют доступ к информации и просвещению по вопросам охраны здоровья. Вооруженные точной, своевременной и доступной информацией, имеющейся на всех

¹⁰ United Nations Population Fund (UNFPA), “Impact of COVID-19 on family planning: what we know one year into the pandemic”, technical note, March 2021. URL:

<http://www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-family-planning-what-we-know-one-year-pandemic>.

См. также Kathryn Church, Jennifer Gassner and Megan Elliott, “Reproductive health under COVID-19 – challenges of responding in a global crisis”, *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 28, No. 1 (2020). URL:

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1773163>.

¹¹ Sophie Cousins, “COVID-19 has ‘devastating’ effect on women and girls”, *The Lancet*, vol. 396, No. 10247 (August 2020). URL: [http://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 United Nations Children’s Fund (UNICEF), “Immunization”, January 2021. URL:

<https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>.

¹³ См. URL: <http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.

¹⁴ См. URL: <https://shareverified.com/ru/>.

¹⁵ См. URL: <https://news.un.org/en/story/2020/05/1064622>.

местных языках, члены затронутых общин могут принимать обоснованные решения о защите себя и других. Эти общины получают возможность принимать конструктивное участие в принятии мер реагирования в сфере здравоохранения, особенно там, где поощряется и облегчается их активное и значимое участие в принятии решений по вопросам здравоохранения.

17. Наконец, функционированию систем общественного здравоохранения во многих частях мира препятствуют вооруженные конфликты, зачастую приводящие к переполненности и недостаточному финансированию больниц, которые сталкиваются с нехваткой ресурсов для лечения всех нуждающихся. Во многих раздираемых войной странах медицинские учреждения повреждены или используются в военных целях, а многие медицинские работники становятся объектом нападений, получают увечья или гибнут¹⁶. Системам здравоохранения, уже работающим на пределе своих возможностей из-за вооруженного конфликта, особенно трудно справиться с проблемами COVID-19 с точки зрения реагирования на возросший спрос на их услуги, обеспечения наличия достаточного объема предметов и оборудования медицинского назначения, включая средства защиты для медицинских работников, а также возможностей помещать пациентов в карантин и предотвращать распространение вируса. 23 марта 2020 года Генеральный секретарь выступил с призывом к глобальному прекращению огня, чтобы помочь создать коридоры для жизненно важной помощи и доставить помощь в места, наиболее уязвимые для COVID-19¹⁷. 26 февраля 2021 года Совет Безопасности единогласно принял резолюцию 2565 (2021), в которой призвал к общему и немедленному прекращению боевых действий и объявлению гуманитарной паузы для содействия вакцинации от COVID-19.

В. Права на труд и социальную защиту

18. Из-за введенных ограничений на свободу передвижения для сдерживания распространения COVID-19 многие люди по всему миру лишились работы, доходов или средств к существованию. Наиболее пострадавшие заняты в неформальном секторе и не имеют доступа к социальной защите. Международная организация труда (МОТ) отметила, что в четвертом квартале 2020 года по сравнению с четвертым кварталом 2019 года потери рабочего времени составили объем, эквивалентный полному рабочему времени 255 млн работников¹⁸.

19. Для многих право на безопасные условия труда игнорируется, поскольку они работают в опасных условиях без оборудования, необходимого для защиты от вируса. Условия труда медицинского персонала зачастую хуже тех, которые необходимы для обеспечения его здоровья и безопасности¹⁹. Широко распространенный дефицит медицинских работников означает, что работать им приходится слишком много. Медицинские работники страдают от высокого уровня стресса, связанного с последствиями ухода из жизни из-за COVID-19 пациентов, членов семьи и коллег; страхом заражения из-за нехватки средств индивидуальной защиты; и разлукой с семьей, поскольку многие медицинские работники принимают решение о самоизоляции, чтобы защитить своих близких. Крайне важно, чтобы государства защищали безопасность и здоровье медицинских работников, гарантировали разумный график работы, предусматривали достаточные периоды отдыха во время чрезвычайной ситуации, вызванной пандемией COVID-19, и оказывали им поддержку, включая услуги по уходу за иждивенцами и психологическую помощь.

¹⁶ См. A/68/297.

¹⁷ См. URL: <http://www.un.org/press/en/2020/sgsm20018.doc.htm>.

¹⁸ «Вестник МОТ: COVID-19 и сфера труда, седьмой выпуск», 25 января 2021 года. URL: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf.

¹⁹ WHO, “WHO calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic”, 28 April 2020. URL: <http://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>.

20. Кризис по-разному повлиял на предприятия, работников и их семьи, и в каждом случае он углубил существующее неравенство. Например, женщины, на долю которых приходится 70 процентов рабочих мест в секторах здравоохранения и социального обеспечения, испытывают трудности из-за того, что находятся на переднем крае борьбы с этим кризисом, а также из-за своей чрезмерной представленности в неформальном секторе и на трудоемких производствах, особенно пострадавших от кризиса. Кроме того, в несоразмерно большей степени страдают лица, перебивающиеся случайными заработками, и временные работники, те, кто охвачен новыми формами занятости, включая занятых в «экономике свободного заработка», где условия труда и гарантии от безработицы и без того являются весьма неудовлетворительными. Молодые работники, чьи перспективы трудоустройства более чувствительны к колебаниям спроса, сталкиваются со все новыми трудностями в доступе на рынок труда. Пожилые работники, которые даже до пандемии сталкивались с трудностями при поиске достойной работы, сегодня оказываются обремененными дополнительными рисками для здоровья. В несоразмерно большей степени от кризиса страдают беженцы и трудящиеся-мигранты, особенно те, кто нанят в качестве домашней прислуги, а также те, кто работает в строительстве, обрабатывающей промышленности и сельском хозяйстве, самозанятые, особенно работающие в неформальном секторе экономики.

III. Перспективные виды практики реагирования государств на кризис, вызванный пандемией COVID-19

21. В настоящем разделе Верховный комиссар рассматривает некоторые меры, принимаемые государствами в сфере здравоохранения и социальной защиты, и оценивает их с учетом международных стандартов и принципов, а также призывает Генерального секретаря осуществлять восстановление по принципу «лучше, чем было» и добиваться заключения нового общественного договора в интересах ликвидации неравенства.

A. Укрепление систем здравоохранения

22. Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья распространяется и на качественную и своевременную медико-санитарную помощь и на основные факторы, определяющие состояние здоровья, такие как доступ к безопасной питьевой воде и адекватным санитарным услугам, безопасная пища, адекватное питание и жилье, безопасные условия труда и окружающей среды, доступ к просвещению и информации по вопросам охраны здоровья и гендерное равенство²⁰. Право на здоровье предполагает такие свободы и права, как право на профилактику и лечение болезней, включая COVID-19, и борьбу с ними и доступ к основным лекарственным средствам²¹, таким как те, которые доказали свою эффективность в борьбе с COVID-19. Наличие, доступность, приемлемость и хорошее качество медицинских услуг, товаров и учреждений являются важнейшими компонентами права на здоровье. Сегодня половина населения планеты не имеет доступа к медицинским услугам²².

23. В рамках реагирования на пандемию COVID-19 некоторые государства приняли меры, направленные на повышение доступности и наличия медико-санитарной информации и услуг. Такие меры включали в себя усилия по обеспечению доступности тестирования на COVID-19, лекарств и гигиенических средств²³ и

²⁰ E/C.12/2000/4, пп. 11 и 16.

²¹ УВКПЧ и ВОЗ, «Право на здоровье», изложение фактов № 31, июнь 2008 года. URL: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.

²² ILO, «Towards solid social protection floors?».

²³ См., например, принятое в Чили постановление под названием «Dispone Medidas Sanitarias Que Indica Por Brote De Covid-19». URL: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/DO_2_1744907.pdf.

инициативы, направленные на повышение доступности медико-санитарной помощи и медицинского страхования. В некоторых случаях правительства национализировали медицинские учреждения и расширяли сферу охвата существующих общественных услуг, чтобы охватить ранее исключенные из неё группы, такие как мигранты и беженцы.

Увеличение расходов на здравоохранение

24. Чтобы справиться с пандемией, некоторые страны предприняли решительные шаги по укреплению потенциала систем здравоохранения, увеличив расходы на здравоохранение. В Алжире был принят закон о дополнительном финансировании, призванный смягчить медико-санитарные и экономические последствия вызванного COVID-19 кризиса и предусматривающий выделение средств на закупку предметов медицинского назначения, выплату премий медицинским работникам и развитие сектора здравоохранения²⁴. В Палау выделена дополнительная сумма в размере 0,3 процента ВВП для Целевого больничного фонда, чтобы помочь в профилактике COVID-19 и обеспечении готовности к пандемии²⁵. Уганда перенаправила ресурсы из своего резервного фонда на финансирование плана обеспечения готовности и реагирования, инициированного Министерством здравоохранения²⁶.

Доступ к медико-санитарной информации

25. В Африке для распространения информации в области общественного здравоохранения среди максимально широкой аудитории правительства используют целый ряд медийных платформ, таких как радио, телевидение, социальные сети и платформы мобильной телефонии²⁷. В Гане, Кении и Уганде некоторые телекоммуникационные компании отменили плату за обслуживание и снизили тарифы на интернет-трафик, чтобы обеспечить населению более широкий доступ к Интернету и информации в области общественного здравоохранения, касающейся пандемии COVID-19²⁸.

Доступ к тестированию и лекарственным средствам

26. Правительства некоторых стран стали регулировать цены для обеспечения доступности тестирования, лекарств и гигиенических средств, а также для предотвращения завышения цен. Например, в Чили было принято постановление, устанавливающее предельную цену на тестирование на COVID-19 в частных медицинских учреждениях²⁹. В Эстонии Департамент здравоохранения ввел в действие меры по проведению массового тестирования по всей Эстонии, в том числе в домах престарелых и других учреждениях, которое проводится бесплатно для пациентов и требует предоставления результатов теста в течение 48 часов после его проведения³⁰. В Южной Африке была внедрена программа массового тестирования, в

²⁴ См. URL: <http://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19>.

²⁵ ILO, "COVID-19 and the world of work", Country policy responses, Palau, 2020. URL: www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--en/index.htm#PW.

²⁶ International Monetary Fund, Policy Responses to COVID-19. URL: <https://imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19>.

²⁷ Collaboration on International ICT Policy for East and Southern Africa, "Why access to information on COVID-19 is crucial to persons with disabilities in Africa", 14 April 2020. URL: <http://www.apc.org/en/news/cipesa-why-access-information-covid-19-crucial-persons-disabilities-africa>.

²⁸ Ibid.

²⁹ Decree entitled "Dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19".

³⁰ WHO, European Commission and European Observatory on Health Systems and Policies, COVID-19 Health System Response Monitor, Policy Responses for Estonia, "Transition measures: testing", 12 April 2020. URL: <http://www.covid19healthsystem.org/countries/estonia/livinghit.aspx?Section=1.5%20Testing&Type=Section>.

рамках которой мобильные группы³¹ выезжали на дом как в сельских, так и в городских районах.

Финансовая доступность медицинских услуг

27. Некоторые государства снижают или отменяют платежи, связанные с получением доступа к медицинской помощи, такие как плата за пользование, дополнительная плата и страховые взносы, которые могут помешать беднейшим слоям населения получить доступ к такой помощи³². Венгрия временно снизила взносы при страховании здоровья до установленного законом минимума для людей, занятых в секторах, которые затронуты карантинными мерами³³. В Бельгии, где постоянные жители обязаны приобретать медицинскую страховку у частных компаний, правительство разрешило самозанятым просить об отсрочке платежей по медицинской страховке на один год³⁴. В Боснии и Герцеговине Республика Сербская расширила сферу охвата Фонда медицинского страхования, чтобы медицинскую помощь могли получать и те, кто не был застрахован³⁵.

Условия труда медицинских работников

28. Некоторые государства предпринимают шаги по обеспечению права на справедливые и безопасные условия труда в секторе здравоохранения, включая адекватную оплату и охрану труда. Примерами принятых мер являются разработанные в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии для медицинских работников, в том числе для служб скорой помощи и служб экстренного реагирования, подробные протоколы и руководства по оказанию помощи и лечению пациентов с подозрением на COVID-19³⁶. В Аргентине соглашение между федерацией ассоциаций медицинских работников и правительством гарантирует, что все медицинские работники будут иметь право на бесплатный транспорт во время пандемии, субсидируемый правительством, а те, кто вынужден уйти на карантин, будут продолжать получать полную зарплату³⁷.

Максимальное задействование ресурсов здравоохранения, включая частные медицинские учреждения

29. Чтобы расширить свои возможности по лечению пациентов с COVID-19, некоторые страны национализировали или временно взяли под свое управление частные медицинские учреждения. В Северной Македонии чрезвычайный регламент позволяет фонду медицинского страхования заключать договоры с частными учреждениями, имеющими отделения интенсивной терапии, и обеспечивать предоставление этих услуг без доплат со стороны пациентов³⁸. Аналогичным образом

³¹ South Africa, “Minister Zweli Mkhize launches mobile laboratories to boost Covid-19 coronavirus testing capacity”, 1 April 2020. URL: <http://www.gov.za/speeches/south-africa%E2%80%99s-covid-19-testing-capacity-increased-60-new-mobile-lab-units-launched-1-apr-8>.

³² Подробнее о финансовой доступности см. в документе A/HRC/47/23.

³³ International Trade Union Conference, “Hungary – updated COVID19 measures (LIGA)”, 24 March 2020. URL: <http://www.ituc-csi.org/hungary-udpated-covid19-measures>.

³⁴ WHO, European Commission and European Observatory on Health Systems and Policies, COVID-19 Health System Response Monitor, Cross-Country Analysis, “How are countries removing financial barriers to accessing health services in the context of COVID-19?”, 27 April 2020. URL: <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 ILO, COVID-19 and the World of Work, Country Policy Responses, Bosnia and Herzegovina, “Other measures”, 2020. URL: www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--en/index.htm#BA.

³⁶ United Kingdom, “COVID-19: guidance for health professionals”, 2020. URL: <http://www.gov.uk/government/collections/wuhan-novel-coronavirus>.

³⁷ UNI Global Union, “Argentina battles Covid-19 with trade union support”, 2 April 2020. URL: <https://uniglobalunion.org/news/argentina-battles-covid-19-trade-union-support>.

³⁸ WHO, European Commission and European Observatory on Health Systems and Policies, COVID-19 Health System Response Monitor, Cross-Country Analysis, “How are countries removing financial barriers to accessing health services in the context of COVID-19?”, 27 April 2020. URL:

в Греции все пациенты, не относящиеся к категории больных COVID-19, направляемые в частные медицинские учреждения с целью снижения нагрузки на государственные больницы, не будут обязаны производить доплаты³⁹. В марте 2020 года Испания объявила о введении чрезвычайного положения и на время пандемии перевела частную инфраструктуру здравоохранения под контроль государства⁴⁰.

Распространение охвата планами медицинского страхования на ранее исключенные группы населения

30. Несколько стран Европы распространили охват планами медицинского страхования на мигрантов, просителей убежища и беженцев, которые ранее были вынуждены вносить плату за пользование. В Португалии было издано постановление об урегулировании миграционного статуса всех мигрантов, просителей убежища и беженцев, подавших заявление на получение вида на жительство до середины марта 2020 года, путем предоставления им временного вида на жительство. Мигранты и беженцы, на которых распространяется такое продление срока временного проживания, получили право на бесплатное медицинское обслуживание⁴¹. Однако мигранты, просители убежища и беженцы, не отвечающие требованиям для получения временного вида на жительство, остаются без документов и поэтому должны оплачивать услуги Национальной службы здравоохранения⁴². Бельгия пошла дальше, разрешив не имеющим документов мигрантам бесплатный доступ к медицинскому обслуживанию⁴³. Приняв во внимание то обстоятельство, что угроза депортации может удерживать не имеющих документов мигрантов от пользования общественными услугами, Республика Корея освободила медицинские учреждения от обязанности сообщать иммиграционным властям о миграционном статусе тех, кто обращается для прохождения тестирования на COVID-19 и лечения от него⁴⁴.

Услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья

31. Если в одних государствах принимавшиеся в связи с пандемией меры привели к ограничению или сокращению доступа женщин к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья⁴⁵, то в других странах в этом отношении были приняты позитивные меры, призванные обеспечить продолжение предоставления этих важнейших услуг. Например, в Ирландии, в некоторых частях Соединенного Королевства и во Франции во время пандемии для обеспечения своевременного доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая аборты, принимались такие меры, как легализация телеконсультаций и использование

<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 WHO, European Commission and European Observatory on Health Systems and Policies, COVID-19 Health System Response Monitor, Greece, “Entitlement and coverage”, 28 February 2021. URL: <http://www.covid19healthsystem.org/countries/greece/countrypage.aspx>.

⁴⁰ Королевский указ 463/2020, ст. 12.

⁴¹ Приказ № 3863-B/2020 от 27 марта 2020 года, сфера действия которого позднее была расширена Приказом № 10944/202 от 8 ноября 2020 года.

⁴² Platform for International Cooperation on Undocumented Workers, “Regularising undocumented people in response to the COVID-19 pandemic”, 1 July 2020. URL: <https://picum.org/regularising-undocumented-people-in-response-to-the-covid-19-pandemic/>.

⁴³ WHO, European Commission and European Observatory on Health Systems and Policies, COVID-19 Health System Response Monitor, Cross-Country Analysis, “How are countries removing financial barriers to accessing health services in the context of COVID-19?”.

⁴⁴ Представление Республики Корея в УВКПЧ. URL: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/CoronaVirusContext.aspx>.

⁴⁵ Kim Barker and Olga Jurasz, “Women’s rights and COVID-19”. URL: <http://business-school.open.ac.uk/research/news/covid-19/women>.

методик раннего медикаментозного аборта на дому⁴⁶. Во Франции, например, были изданы новые рекомендации по этому вопросу, чтобы облегчить своевременный доступ к услугам⁴⁷.

Меры по удовлетворению потребностей в области охраны психического здоровья

32. Согласно последним исследованиям, пандемия и меры, принятые для сдерживания ее распространения, оказывают значительное отрицательное воздействие на состояние психического здоровья населения⁴⁸. Хотя потребности в охране психического здоровья при финансировании системы здравоохранения нередко игнорируются, несколько государств приняли меры по обеспечению дальнейшего и улучшенного доступа к услугам по охране психического здоровья. В Норвегии Министерство здравоохранения опубликовало рекомендации для менеджеров, профсоюзов и сотрудников по оказанию психосоциальной поддержки сотрудникам и коллегам во время пандемии COVID-19⁴⁹.

33. Несколько других государств рассматривают возможность включения вопросов охраны психического здоровья в свои планы реагирования на COVID-19. В исследовании, посвященном планам реагирования африканских государств, ВОЗ отметила, что, хотя в целом на психическое здоровье выделяется наименьший объем средств, многие государства открыли для оказания консультативной помощи «горячие линии» и проводят обучение медицинских работников по вопросам оказания психологической помощи⁵⁰.

Инвестиции и международное сотрудничество в области вакцин, лекарственных средств и оборудования для борьбы с COVID-19

34. В рамках поиска эффективной вакцины от COVID-19 государства инвестируют финансовые и людские ресурсы и расширяют нормативную базу. Правительства ряда стран, включая Австралию, Германию, Соединенное Королевство и Соединенные Штаты Америки, взаимодействуют с частным сектором в целях ускорения процесса исследований, разработки и одобрения вакцин и в настоящее время осуществляют общенациональные программы вакцинации. Правительство Германии инвестировало около миллиарда долларов США в частные компании, занимающиеся разработкой вакцин от COVID-19⁵¹. Соединенное Королевство было одним из первых государств, одобривших вакцину после проведения процедуры постепенной экспертизы, в ходе которой изучались данные об испытаниях вакцины, начиная с октября 2020 года⁵². После ее одобрения правительство инициировало масштабную программу вакцинации, в рамках которой критерием приоритетности являлась степень

⁴⁶ Center for Reproductive Rights, “News in brief on COVID-19 & SRHR in Europe”, 2nd ed. (10 April–3 May 2020).

⁴⁷ France, “Face à l’épidémie, le Gouvernement se mobilise pour maintenir les droits des femmes en matière d’IVG”, 3 April 2020. URL: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/200403-_ivg_et_covid-19.pdf.

⁴⁸ WHO COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey, 5 October 2020. URL: <http://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>.

⁴⁹ WHO, European Commission and European Observatory on Health Systems and Policies, COVID-19 Health System Response Monitor, Policy Responses for Norway, “Workforce”, 2020. URL: <http://www.covid19healthsystem.org/countries/norway/livinghit.aspx?Section=2.2%20Workforce&Type=Section>.

⁵⁰ WHO, “COVID-19 halting crucial mental health services in Africa, WHO survey”. URL: <http://www.afro.who.int/news/covid-19-halting-crucial-mental-health-services-africa-who-survey>.

⁵¹ Bojan Pancevski, “Germany boosts investment in Covid-19 vaccine research”, *The Wall Street Journal*, 15 September 2020. URL: <http://www.wsj.com/articles/germany-boosts-investment-in-covid-19-vaccine-research-11600172209>.

⁵² Ciara Nugent, “How the U.K. approved Pfizer’s COVID-19 vaccine faster than the U.S. and Europe”, *Time Magazine*, 2 December 2020. URL: <https://time.com/5917109/u-k-covid-vaccine-approved/>.

уязвимости: в первую очередь вакцинировались люди старше 80 лет и те, кто живет в домах престарелых⁵³.

35. Компонент по вакцинам Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (Инициативы АСТ) (Компонент COVAX) может способствовать обеспечению права каждого человека на здоровье. COVAX — это платформа, которая позволяет государствам, частному сектору и межправительственным и неправительственным организациям, занимающимся вопросами здравоохранения, коллективно поддерживать исследования, разработку и производство вакцины от COVID-19⁵⁴.

Оценка и извлеченные уроки в контексте усилий по укреплению систем здравоохранения

36. Государства признали важность инвестирования в системы здравоохранения. Вместе с тем большинство мер, принятых на сегодняшний день в рамках реагирования на пандемию, остаются краткосрочными мерами чрезвычайного характера. Краткосрочные меры могут послужить первым шагом на пути к всеобщему охвату, который позволит всем людям и общинам, включая обездоленные или маргинализированные группы, получить доступ к качественным медицинским услугам без создания излишнего финансового бремени⁵⁵. Некоторые страны не вышли на тот уровень инвестиций на цели здравоохранения, которого они обязались достичь, отчасти из-за политических приоритетов и неэффективного управления ресурсами, а также из-за мер жесткой экономии и бремени обслуживания долга, что сокращает возможности маневра бюджетными средствами, необходимого для адекватного инвестирования в системы здравоохранения.

37. Пандемия продемонстрировала, каким образом риск, создаваемый вирусом для всех, усиливается из-за программ и услуг, которые исключают определенные лица или группы. Такие программы и услуги не соответствуют обязательствам государств по реализации права на здоровье для всех без дискриминации, предусмотренное в пункте 2 статьи 2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Обеспечение равенства и недискриминации требует как законодательных, так и политических мер для преодоления препятствий, с которыми сталкиваются маргинализированные или обездоленные общины. В этом отношении особенно позитивными являются многие адресные меры, принимаемые в целях предоставления доступа к медицинской помощи конкретным группам населения, такие как распространение сферы охвата ею на мигрантов и беженцев, регулирование цен на лекарства и развертывание мобильных пунктов тестирования и медицинского обслуживания в более отдаленных районах. Меры, принимаемые в целях защиты и осуществления сексуальных и репродуктивных прав и охраны сексуального и репродуктивного здоровья женщин, являются еще одним хорошим примером позитивных мер, признающих и снижающих барьеры, с которыми могут сталкиваться женщины при получении доступа к необходимым услугам, и помогают гарантировать права женщин на здоровье в контексте пандемии⁵⁶.

38. Важно напомнить, что право на здоровье включает в себя право на пользование наивысшим достижимым уровнем психического здоровья. Это особенно важно в условиях пандемии, когда люди сталкиваются с ограничительными мерами и социальной изоляцией. Многие государства включают услуги по охране психического здоровья в свои планы реагирования на COVID-19 и определяют новые пути

⁵³ United Kingdom, Department of Health and Social Care, “Priority groups for coronavirus (COVID-19) vaccination: advice from the JCVI, 2 December 2020”. URL: <http://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 explained”, Gavi Alliance, 3 September 2020. URL: <http://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>.

⁵⁵ “COVID-19 and universal health coverage”, United Nations policy brief, October 2020. URL: http://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_universal_health_coverage.pdf.

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

обеспечения доступа для всех, несмотря на принятие ограничительных мер. Будучи одним из правозащитных обязательств, меры по гарантированию доступа к адекватным услугам по охране психического здоровья способствуют также укреплению человеческого капитала и потенциала государств в контексте усилий по обеспечению экономического развития и дальнейшего процветания⁵⁷. Чтобы обеспечить необходимое финансирование, государства должны изучать возможности принятия долгосрочных мер в соответствии со своим обязательством использовать максимум имеющихся ресурсов.

39. Кроме того, пандемия высветила важность международной помощи и сотрудничества в секторе здравоохранения, включая экономическое сотрудничество, в соответствии с обязательствами государств по пункту 1 статьи 2 и статье 15 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Борьба с пандемией требует коллективных действий, и инициатива COVAX является прекрасным примером международного сотрудничества для продвижения права на здоровье на справедливой основе. Если государства будут на деле придерживаться своих обязательств, это позволит всем государствам-участникам иметь доступ к вакцине независимо от финансовых возможностей, что в свою очередь будет существенным образом способствовать осуществлению права на здоровье миллионов людей во всем мире за счет снижения связанных с COVID-19 рисков для здоровья и жизни. Для того чтобы полностью выполнить свои обязательства в соответствии с принципом международного сотрудничества, государства должны продвигать эту инициативу и избегать принятия решений и мер, которые могут препятствовать доставке жизненно важного медицинского оборудования и необходимых товаров беднейшим общинам, таких как ограничения на экспорт или жесткие меры пограничного контроля. Они также должны обеспечивать, чтобы режимы охраны интеллектуальной собственности, а также производственные процессы позволяли каждому воспользоваться научными достижениями, касающимися COVID-19⁵⁸, что особенно важно в случае вакцины от COVID-19. Более того, реальная приверженность международному сотрудничеству в условиях текущего кризиса требует комплексного подхода к облегчению долгового бремени и управлению долгом⁵⁹ и потребует принятия всеми заинтересованными сторонами, включая страны-кредиторы, частный сектор и многосторонние банки развития, обязательств по облегчению положения стран с большой задолженностью. Такие меры могут способствовать высвобождению ресурсов для обеспечения необходимых возможностей маневра бюджетными средствами для инвестирования в гарантирование базовых уровней медицинской помощи в краткосрочной перспективе, а в среднесрочной и долгосрочной перспективе — в обеспечение всеобщего охвата доступными, недорогими, качественными и адекватными услугами здравоохранения.

В. Расширение систем социальной защиты

40. Осуществление права на социальное обеспечение предполагает усилия по обеспечению гарантированного дохода и поддержки всем людям на протяжении всей жизни с уделением особого внимания наиболее маргинализированным слоям населения. Такая поддержка, будь то в денежном или натуральном виде, оказывается без дискриминации в целях обеспечения защиты в случае: а) отсутствия трудового дохода из-за болезни, инвалидности, беременности и родов, производственной травмы, безработицы, наступления старости или смерти кого-либо из членов семьи; б) недоступности медицинских услуг из-за их высокой стоимости; и в) недостаточного размера семейных пособий, в частности на детей и взрослых иждивенцев⁶⁰.

⁵⁷ См. WHO Regional Office for Europe, *Impact of Economic Crises on Mental Health* (Denmark, 2007). URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf.

⁵⁸ OHCHR, “Human rights and access to COVID-19 vaccines”. URL: http://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_AccessVaccines_Guidance.pdf.

⁵⁹ См. E/C.12/2020/2.

⁶⁰ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 19 (2007), п. 2.

41. По мнению Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, пособия, будь то в денежном или натуральном выражении, должны быть адекватными по размерам и продолжительности, с тем чтобы каждый мог осуществить свое право на защиту и поддержку семьи, на достаточный жизненный уровень и доступ к медицинским услугам. Более того, все должны быть охвачены системой социального обеспечения, особенно наиболее обездоленные и маргинализированные группы, без дискриминации. Для обеспечения всеобщего охвата необходимы программы, не требующие предварительных взносов⁶¹.

42. Несмотря на прогресс в расширении охвата системами социальной защиты во многих регионах мира, право человека на социальную защиту еще не стало реальностью для большинства населения планеты. Приблизительно 71 процент населения мира либо не охвачен, либо охвачен лишь частично системами социального обеспечения⁶². Почти две трети детей во всем мире не охвачены такими системами⁶³.

43. Многие государства признают важность расширения охвата своих систем социальной защиты во время пандемии. По данным МОТ о мерах реагирования по линии социальной защиты, по состоянию на январь 2021 года практически все страны и территории приняли или анонсировали в масштабах всего мира порядка 1600 мер социальной защиты для преодоления кризиса COVID-19⁶⁴. По данным Всемирного банка, к июлю 2020 года на цели социальной защиты было выделено 0,4 процента мирового ВВП⁶⁵.

Расширение социальной помощи за счет единовременных выплат

44. Многие страны, включая Малави, Перу, Соединенные Штаты, Таиланд и Филиппины, расширяют свои программы социальной помощи за счет введения новых денежных выплат, ориентированных на тех, кто обычно их не получает, в частности на неформальных работников, фрилансеров и самозанятых, включая тех, кто занят в «экономике свободного заработка». В рамках реагирования на кризис COVID-19 Перу запустила две программы единовременных выплат — «Yo me quedo en casa» («Я остаюсь дома») для неформальных работников и «Bono Independiente» («Чек для свободных работников») — для самозанятых, не зарегистрированных в существующих системах социальной защиты⁶⁶. Программа социальной помощи на Филиппинах охватывает двухмесячный период, направлена на снижение или смягчение последствий карантина в общине и предусматривает выплату месячной чрезвычайной субсидии⁶⁷. Таиланд, который имеет различные программы денежных выплат, но не использует социальный регистр для определения права на получение пособия, решил оказать адресную помощь работникам неформального сектора и создал веб-сайт для приема заявлений⁶⁸. Иордания применяет аналогичный подход, расширив охват своей программы денежных выплат на поденных работников, не имеющих работы и не включенных в национальную систему социального

⁶¹ Там же, пп. 22–23.

⁶² ИО, *World Social Protection Report 2017–19: Universal Social Protection to Achieve the Sustainable Development Goals* (Geneva, 2017), p. XXIX.

⁶³ E/2019/68, п. 22.

⁶⁴ ILO, “Towards solid social protection floors?”. См. также ILO World Social Protection Data Dashboard, “Social protection responses to COVID-19 crisis around the world”, available at <http://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417>.

⁶⁵ Ugo Gentilini and others, “Social protection and jobs responses to COVID-19: a real-time review of country measures”, living paper, version 12 (10 July 2020), p. 10. URL: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33635>.

⁶⁶ Fiorella Risso and Douglas Randall, “COVID-19 G2P cash-transfer payments –country brief: Peru” (G2P and World Bank, 2020). URL: <http://pubdocs.worldbank.org/en/621251593464570382/World-Bank-G2Px-COVID19-Peru-Brief.pdf>.

⁶⁷ Philippines, Joint Memorandum Circular No. 1, Series of 2020. URL: <http://ulap.net.ph/ulap-news/advisories/448-joint-memorandum-circular-no-1-series-of-2020.html>.

⁶⁸ Ugo Gentilini and others, “Social protection and jobs responses to COVID-19: a real-time review of country measures”, living paper, version 9, 15 May 2020. URL: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33635>.

обеспечения, и создав для этой цели веб-сайт⁶⁹. Речь идет об инновационных подходах, но неясно, принесут ли они пользу всем, поскольку не все будут иметь доступ к Интернету, особенно в отдаленных районах стран. Из-за требования предъявлять документы, удостоверяющие личность, из сферы их охвата могут исключаться мигранты и беженцы, которые опасаются депортации.

Изменение предъявляемых требований

45. Некоторые страны также изменяют требования, предъявляемые к участникам существующих программ социальной защиты, не требующих предварительных взносов, чтобы расширить охват и улучшить доступ. Германия, например, приняла меры по смягчению на шесть месяцев критериев для получения базового пособия по безработице. Она также расширила поддержку фрилансеров и самозанятых, которые могут временно столкнуться со снижением доходов⁷⁰. Албания оказывает финансовую помощь как работодателям, так и самозанятым лицам, в экономической деятельности которых наступил спад, а также производит дополнительные выплаты тем, кто уже получал финансовую помощь⁷¹.

46. Приняв поправку к своему Закону о социальном обеспечении безработных Финляндия включила в категории лиц, имеющих право на получение пособий по безработице, предпринимателей и фрилансеров, которые столкнулись с финансовыми трудностями во время пандемии⁷². Более того, правительство смягчает условия выплаты этих пособий путем включения положения о том, что те, кто не сможет выполнить свой личный план трудоустройства, не потеряют доступ к пособию по безработице⁷³.

47. Страны за пределами Европы также меняют правила доступа к программам социальной защиты, не требующих предварительных взносов, чтобы расширить их охват. Например, Бразилия повысила гибкость в отношении минимальных пороговых уровней дохода для получения доступа к программе регулярных социальных выплат. Помимо уровня доходов также оценивается ряд критериев уязвимости, таких как, в частности, число детей и состояние здоровья членов семьи⁷⁴. Это имеет важное значение, поскольку использование только лишь критерия минимального дохода может вводить в заблуждение и приводить к ошибкам, выражающимся в отказе в доступе.

48. Правительства также распространяют охват механизмов защиты на группы, которые обычно исключены из систем социальной защиты, такие как неформальные работники, мигранты и беженцы. Того в рамках программы всеобщего дохода оказывает адресную помощь неформальным работникам, которым предлагается

⁶⁹ Harish Natarajan, Guillermo Galicia and Ragheb Budeiri, "COVID-19 G2P cash-transfer payments – country brief: Jordan" (G2P and World Bank, 2020). URL: <http://pubdocs.worldbank.org/en/229771593464525513/World-Bank-G2Px-COVID19-Jordan-Brief.pdf>.

⁷⁰ ILO, COVID-19 and the World of Work, Country Policy Responses, Germany, "Supporting enterprises, jobs and incomes", 2020. URL: www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--en/index.htm#DE.

⁷¹ Albania, "Good practices, mitigating practices used as well as challenges faced by Albania to ensure effective enjoyment of human rights during the COVID-19 pandemic", 2020. URL: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/CoronaVirusContext.aspx>.

⁷² Finland, Ministry of Economic Affairs and Employment, "Government proposes to extend labour market support for entrepreneurs until the end of June", 18 February 2021. URL: <https://tem.fi/en/-/government-proposes-to-extend-labour-market-support-for-entrepreneurs-until-the-end-of-june>.

⁷³ Finland, Ministry of Economic Affairs and Employment, "Temporary extensions to unemployment benefit of laid-off employees and entrepreneurs to continue", 19 November 2020. URL: <https://tem.fi/en/-/temporary-extensions-to-unemployment-benefit-of-laid-off-employees-and-entrepreneurs-to-continue>.

⁷⁴ Закон № 13.982 от 2 апреля 2020 года. URL: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>.

зарегистрироваться через онлайн-платформы⁷⁵. На сегодняшний день, по данным веб-сайта программы, ее бенефициарами являются 819 972 человека, 516 573 из которых — женщины⁷⁶.

49. В Италии и Португалии не имеющим документов мигрантам предоставляется постоянный статус, благодаря которому у них появляется право на социальную защиту⁷⁷. В Ирландии введено пособие по безработице из-за пандемии COVID-19, которое доступно всем работникам и самозанятым лицам, потерявшим работу, включая работников из стран, не входящих в Европейский союз или Европейское экономическое пространство⁷⁸. От заявителей требуется персональный номер службы государственного обеспечения, что может удерживать многих не имеющих документов мигрантов от подачи заявлений⁷⁹.

50. На субнациональном уровне штат Калифорния в Соединенных Штатах предоставляет единовременную выплату не имеющим документов взрослым мигрантам, которые не имеют права на другие формы помощи, в том числе в рамках Закона об обеспечении чрезвычайной помощи и экономической безопасности в связи с распространением коронавирусного заболевания⁸⁰. С марта по июнь 2020 года Китай удвоил размер временных денежных выплат в рамках субсидирования цен⁸¹. В Лесото увеличена сумма, выплачиваемая по программе детских пособий⁸², в рамках которой производятся без каких-либо условий денежные выплаты находящимся в уязвимом положении домохозяйствам, определяемым как с учетом имеющихся у них средств, так и путем проверки на уровне общины⁸³. В Малави правительство обязалось расширить охват программы социальных денежных выплат и увеличить размер выплат⁸⁴.

Оценка и извлеченные уроки в контексте усилий по расширению систем социальной защиты

51. С точки зрения прав человека построение адекватной и доступной системы социальной защиты приведет к созданию обеспечивающей всеобщий охват системы, в которой каждый человек будет пользоваться защитой без какой-либо

⁷⁵ См. URL: <https://novissi.gouv.tg/en/home-new-en/>. См. также ILO, “Extending social protection to informal workers in the COVID-19 crisis: country responses and policy considerations”, Social Protection Spotlight (ILO brief), September 2020. URL: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_754731.pdf.

⁷⁶ См. URL: <https://novissi.gouv.tg/en/home-new-en/>.

⁷⁷ Platform for International Cooperation on Undocumented Workers, “Regularising undocumented people”.

⁷⁸ Ireland, Department of Social Protection, “COVID-19 Pandemic Unemployment Payment” (updated 3 December 2020). URL: www.gov.ie/en/service/be74d3-covid-19-pandemic-unemployment-payment/#how-to-qualify.

⁷⁹ Stefano Angeleri, “Undocumented migrants’ social rights in the time of Covid-19 in Ireland”, 6 July 2020. URL: <http://www.gi-escr.org/covid-19-blog-all-posts/undocumented-migrants-social-rights-in-the-time-of-covid-19>.

⁸⁰ Department of Social Services of California, “Coronavirus (COVID-19) disaster relief assistance for immigrants”. URL: <http://www.cdss.ca.gov/inforesources/immigration/covid-19-drai/fbclid/iwar0t1sdfjydvucfu5grpdwsugabbxxo-0a02b83afbue9rbjc5qf7i1qxsxw>.

⁸¹ Xiaoyan Qian, Temporary price subsidies are offered to the unemployed to help offset inflation, “China’s social security response to COVID-19: wider lessons learnt for social security’s contribution to social cohesion and inclusive economic development”, *International Social Security Review*, 26 October 2020. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/issr.12246>.

⁸² Food and Agriculture Organization of the United Nations and African Union, “Social protection: ensuring effective response and inclusive recovery in the context of COVID-19 in Africa”, 12 April 2020. URL: <http://www.fao.org/3/ca8631en/ca8631en.pdf>.

⁸³ Food and Agriculture Organization of the United Nations, “Lesotho’s Child Grant Programme: 24-month impact report on productive activities and labour allocation – Lesotho country case study report”, 2014. URL: <http://www.fao.org/3/a-i4186e.pdf>.

⁸⁴ Lulutani Tembo, “Cash transfers help families during COVID-19”, UNICEF, 14 May 2020, available at <http://www.unicef.org/malawi/stories/cash-transfers-help-families-during-covid-19>. См. также The Transfer Project, “Malawi’s Social Cash Transfer Programme (SCTP)”. URL: <https://transfer.cpc.unc.edu/countries-2/malawi/>.

дискриминации. Для этого необходимо будет найти более оптимальный баланс между программами, требующими и не требующими предварительных взносов, для обеспечения защиты всех, включая наиболее маргинализированные слои населения, от рисков и непредвиденных обстоятельств. Маргинализированные лица и группы населения, например неформальные работники, мигранты, беженцы и внутренне перемещенные лица, часто страдают от множественных и пересекающихся форм дискриминации и могут быть не в состоянии платить официальные взносы в систему социальной защиты.

52. Для обеспечения доступности государства должны будут содействовать доступу к информации и услугам и избегать сложных систем регистрации, чрезмерных административных формальностей и строгих критериев отбора, которые могут косвенно вести к исключению наиболее нуждающихся. Обеспечение адекватности пособий является важным элементом более успешного восстановления после пандемии. Одной из мер, принятых некоторыми государствами в условиях кризиса, стало повышение минимального размера пособий по безработице в тех случаях, когда было сочтено, что он недостаточен для обеспечения своего рода буфера, позволяющего пережить кризис⁸⁵. Для создания более эффективной и устойчивой системы социальной защиты было бы важно регулярно контролировать адекватность пособий, чтобы гарантировать, что бенефициары могут позволить себе основные товары и услуги.

53. Система социальной защиты должна учитывать гендерные аспекты и неравное бремя неоплачиваемого труда по уходу, которое ложится на плечи женщин. Пожилые женщины особенно подвержены риску быть исключенными из охвата системы социальной защиты, поскольку неоплачиваемая работа по уходу, которую они выполняют на протяжении всей жизни, препятствует их доступу к официальной занятости и, следовательно, программам социального обеспечения, требующим предварительных взносов, или достойной заработной плате, ставя под угрозу их право на достаточный уровень жизни на протяжении всей их жизни. Политика в области социальной защиты должна быть направлена на исправление этого дисбаланса путем гарантирования ухода за детьми в качестве меры социальной защиты и выплаты социальных пенсий, позволяющих обеспечивать пожилым женщинам адекватный уровень жизни.

54. Чтобы сделать социальную защиту реальностью для всех, государствам следует предпринять конкретные и целенаправленные действия, используя максимум имеющихся у них ресурсов, в том числе посредством международной помощи и сотрудничества, для постепенного создания обеспечивающей всеобщий охват комплексной системы социальной защиты, при которой никто не будет забыт. Это потребует уделения приоритетного внимания социальной защите путем выделения на нее более значительной части национального бюджета. Все страны, включая развивающиеся, обладают рычагами налогово-бюджетной политики⁸⁶, которые могут повысить их способность повышать внутренние поступления и эффективно расходовать их на цели социальной защиты, как того требует международное право прав человека. Такие меры могут включать в себя прогрессивное налогообложение, укрепление потенциала страны по сбору налогов, сокращение налоговых льгот, борьбу с уклонением от уплаты налогов, внедрение систем предотвращения утечки бюджетных средств и обеспечения эффективного и прозрачного использования ресурсов, перераспределение государственных расходов, а также борьбу с коррупцией и незаконными финансовыми потоками. Такие меры будут способствовать эффективному перераспределению ресурсов и борьбе с неравенством и дискриминацией в краткосрочной и долгосрочной перспективе, а также укреплению

⁸⁵ См. ILO, COVID-19 and the World of Work, Country Policy Responses. URL: <http://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--en/index.htm>.

⁸⁶ См., например, Ruud de Mooij, "Tax policy for inclusive growth after the pandemic", International Monetary Fund Special Series on COVID-19, 16 December 2020. URL: <http://www.imf.org/en/Publications/SPROLLS/covid19-special-notes>.

доверия за счет повышения подотчетности в области мобилизации и использования ресурсов перед людьми.

55. В рамках реагирования на кризис в центре внимания государств пока в основном были краткосрочные чрезвычайные меры, а не создание долгосрочной комплексной, устойчивой и хорошо финансируемой системы социальной защиты. Эти чрезвычайные меры обычно состоят из единоразовых выплат, которые обеспечивают удовлетворение чрезвычайных потребностей только на короткий срок, в то время как последствия COVID-19, вероятно, будут ощущаться в течение многих лет. Пока продолжается пандемия государства должны оказывать неотложную помощь, чтобы существующие и новые группы бедных и уязвимых лиц могли удовлетворять свои самые насущные потребности, и не допускать, чтобы они полагались на негативные механизмы преодоления трудностей, такие как отказ от посещения детьми школы или детские браки, которые будут продолжать загонять людей в ловушку крайней нищеты после обуздания пандемии COVID-19.

56. Расширение возможностей маневра бюджетными средствами для обеспечения долгосрочных инвестиций является ключом к созданию адекватной и доступной системы социальной защиты, опирающейся на правовую базу, соответствующую правозащитным нормам. Как показали результаты недавнего исследования МОТ, посвященного анализу стоимости универсального пакета, состоящего из четырех видов социальной защиты (дети, материнство, инвалидность и старость) в 134 развивающихся странах, дефицит финансирования оценивался в 2020 году в 707,4 млрд долл. США, или 2,2 процента ВВП этих стран. Эта доля ВВП варьируется в развивающихся странах от 2,1 процента в странах с уровнем дохода выше среднего до 7,4 процента в странах с низким уровнем дохода⁸⁷. Следовательно, страны с низким уровнем дохода сталкиваются с особыми проблемами при мобилизации ресурсов для расширения возможности маневра бюджетными средствами, особенно когда во всем мире (в 2022 году в 159 странах) ожидается принятие дополнительных мер жесткой экономии в условиях существования насущной потребности в маневре бюджетными средствами и ресурсами, необходимых для покрытия расходов на социальные нужды⁸⁸. Как показывает опыт, бюджетная консолидация и меры жесткой экономии обычно приводят к регрессу в области экономических и социальных прав и оказывают несоразмерно сильное воздействие на бедные и другие обездоленные слои общества.

57. В краткосрочной перспективе международная солидарность и финансовая поддержка будут иметь важное значение для обеспечения развивающихся стран ликвидностью, необходимой для преодоления наихудших последствий кризиса. Для обеспечения финансово-бюджетной устойчивости в среднесрочной и долгосрочной перспективе системы социального обеспечения должны быть поставлены на устойчивую основу за счет мобилизации внутренних ресурсов.

58. Глобальный фонд социальной защиты, предложенный Специальным докладчиком по вопросу о крайней нищете и правах человека⁸⁹, помог бы восполнить этот пробел и избежать фрагментации усилий в области развития, направленных на социальную защиту, путем направления международного сотрудничества и помощи в нужное русло и дополнения национальных ресурсов, выделяемых на цели социальной защиты. Крайне важно, чтобы такая инициатива подкреплялась высокой степенью национальной ответственности за систему социальной защиты, в том числе путем формирования национальной правовой базы по вопросам социальной защиты и создания необходимой возможности маневра бюджетными средствами в соответствии с правозащитными обязательствами государств.

⁸⁷ Fabio Durán-Valverde and others, "Financing gaps in social protection: global estimates and strategies for developing countries in light of the COVID-19 crisis and beyond", ILO Working Paper 14 (Geneva, October 2020). URL: http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Workingpapers/WCMS_758705/lang--en/index.htm.

⁸⁸ Isabel Ortiz and Matthew Cummins, "Global austerity alert: looming budget cuts in 2021–25 and alternative pathways", European Network on Debt and Development Working Paper, April 2021. URL: http://www.eurodad.org/global_austerity_alert.

⁸⁹ См. A/HRC/47/36.

IV. Выводы и рекомендации

59. Защита наиболее обездоленных членов общества имеет крайне важное значение, потому что мы находимся действительно в безопасности лишь тогда, когда в безопасности находится каждый из нас. Оказание помощи менее развитым странам в совершенствовании их систем здравоохранения и социальной защиты является одним из правозащитных обязательств. Такая помощь также является императивом развития, ключом к построению сильной экономики и здорового общества.

60. Как отмечается в настоящем докладе, многие страны принимают перспективные меры по укреплению потенциала систем общественного здравоохранения для реагирования на чрезвычайную ситуацию, связанную с пандемией COVID-19, а также потенциала систем социальной защиты для охвата наиболее нуждающихся. Однако большинство мер остаются краткосрочными чрезвычайными мерами, которые сами по себе недостаточны для устранения присущих системам здравоохранения и социальной защиты факторов уязвимости. Важно, чтобы, двигаясь вперед, государства разрабатывали долгосрочные меры по созданию более совершенных, более устойчивых и обеспечивающих всеобщий охват систем общественного здравоохранения и социальной защиты.

61. В частности, государствам следует:

a) отдавать предпочтение универсальным схемам, охватывающим широкие слои населения, особенно в условиях сложного, стремительно развивающегося и непредсказуемого кризиса, подобного пандемии COVID-19, поскольку они более практичны, чем подходы, ориентированные на оказание адресной помощи;

b) обеспечивать доступность медико-санитарных и социальных услуг, которые должны характеризоваться равенством и недискриминацией, учетом гендерных аспектов, подотчетностью, доступом к информации и участием;

c) обеспечивать системы здравоохранения адекватной медико-санитарной инфраструктурой, квалифицированным медицинским персоналом, медицинским оборудованием и расходными материалами в достаточном объеме;

d) обеспечивать справедливую оплату труда и здоровые и безопасные условия труда для медицинских работников, в том числе путем предоставления необходимых средств индивидуальной защиты, поддержки в плане охраны психического здоровья и обеспечения разумного графика работы;

e) обеспечивать, чтобы медицинские услуги и товары, включая вакцины от COVID-19, доходили до маргинализированных групп, в том числе путем реализации таких мер, как создание мобильных медицинских пунктов;

f) обеспечивать доступ к своевременной и точной медико-санитарной информации, эффективно реагировать на дезинформацию о пандемии и способствовать участию правообладателей в принятии решений, касающихся охраны здоровья;

g) обеспечивать, чтобы система социальной защиты способствовала гендерному равенству, предусматривала адекватность пособий и разумные критерии доступа и в первую очередь защищала беднейшие и наиболее маргинализированные слои населения;

h) обеспечивать разработку и внедрение систем социальной защиты с помощью процессов, которые основаны на принципе широкого участия и в рамках которых уважается право людей искать, получать и передавать информацию обо всех доступных им видах социального обеспечения ясным и прозрачным образом;

i) проводить широкомасштабные кампании по повышению осведомленности о важности равного распределения семейных обязанностей между женщинами и мужчинами и поощрять политику создания условий труда, отвечающих интересам семьи, которая позволяет гибко реагировать на обязанности по уходу;

j) выделять людские и финансовые ресурсы для обеспечения наличия, доступности и приемлемости по цене для всех и без дискриминации чрезвычайных мер в связи с COVID-19 и других основных медицинских услуг, включая услуги, связанные с лечением рака и ВИЧ-инфекций, услуги по охране психического здоровья, а также сексуального и репродуктивного здоровья и услуги по иммунизации детей;

k) проводить мобилизацию новых внутренних ресурсов, чтобы поставить финансирование национальных систем здравоохранения и социальной защиты на устойчивую основу. Меры могут включать в себя создание или укрепление эффективных систем прогрессивного налогообложения, минимизацию использования налоговых льгот, укрепление потенциала по сбору налогов, а также борьбу с уклонением от уплаты налогов, коррупцией и любыми другими формами незаконных финансовых потоков;

l) перераспределять имеющиеся ресурсы в рамках усилий по направлению максимума имеющихся в распоряжении ресурсов в бюджеты на цели здравоохранения и социальной защиты, чтобы оградить средства, выделяемые на социальные нужды, защитив их от мер жесткой экономии;

m) повышать эффективность и результативность расходов на цели здравоохранения и социальной защиты с помощью обеспечивающих всеобщий охват систем здравоохранения и социальной защиты, которые позволяют повышать уровень адаптированности и адресности поддержки, в том числе с помощью современных технологий;

n) проводить мобилизацию международных ресурсов для обеспечения возможности маневра бюджетными средствами в целях инвестирования в системы социальной защиты и здравоохранения, в том числе, в приоритетном порядке, путем выработки комплексного подхода к облегчению долгового бремени и управлению долгом, который охватывал бы страны со средним уровнем дохода в качестве бенефициаров программ облегчения долгового бремени и частный сектор как кредитора таких программ;

o) обеспечивать, чтобы вакцины от COVID-19 рассматривались как общественное благо и были доступны для всех;

p) взять на себя обязательства в отношении инициативы COVAX, выделять ресурсы на ее реализацию и расширять охват этой и других инициатив международного сотрудничества, поскольку они имеют ключевое значение для обеспечения того, чтобы никто не был забыт, даже в самых бедных странах.