

**Совет по правам человека****Пятьдесят вторая сессия**

27 февраля — 31 марта 2023 года

Пункты 2 и 3 повестки дня

Ежегодный доклад Верховного комиссара**Организации Объединенных Наций по правам****человека и доклады Управления****Верховного комиссара и Генерального секретаря**

**Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав,
включая право на развитие**

**Обеспечение справедливого, недорогостоящего,
своевременного и всеобщего доступа всех стран
к вакцинам в ответ на пандемию коронавирусного
заболевания (COVID-19)**

**Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций
по правам человека**

Резюме

В настоящем докладе, подготовленном в соответствии с резолюцией 49/25 Совета по правам человека, приводится анализ последствий для прав человека и передовой практики и ключевых вызовов в деле обеспечения недорогогостоящего, своевременного, равноправного и всеобщего доступа и распределения качественных, безопасных, действенных и недорогогостоящих вакцин против коронавирусного заболевания (COVID-19), а также воздействия на право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

Всеобщий и равноправный доступ к вакцинам, лекарствам и средствам для лечения необходим для изменения траектории развития любой пандемии. К числу многих уроков пандемии COVID-19 можно отнести необходимость разработки основанных на правах человека и устойчивых стратегий вакцинации, необходимость наращивания инвестиций в системы медико-санитарного обслуживания для расширения всеобщего охвата услугами здравоохранения, необходимость укрепления международного сотрудничества и инновационных партнерств, а также необходимость создания более прочной основанной на правах человека правовой базы для обеспечения эффективного глобального реагирования на пандемии в будущем.



I. Введение

1. Мир заплатил высокую цену за неспособность обеспечить всеобщий и равноправный доступ к вакцинам против коронавирусного заболевания (COVID-19), что привело к серьезному отрицательному воздействию на осуществление прав человека и углублению неравенства внутри государств и между ними.
2. Начало пандемии COVID-19 было омрачено конкуренцией за ограниченные поставки вакцин, недальновидной политикой вакцинного национализма, накопления запасов вакцин и запретов на экспорт в нарушение международных обязательств. В настоящее время мировые поставки вакцин против COVID-19 находятся на высоком уровне, а ежегодные производственные мощности составляют 11–16 млрд доз¹. Таким образом, для стран с низким уровнем дохода вакцины доступны в достаточном количестве. Хотя курс первичной вакцинации прошло 63 процента населения мира, между разными регионами и группами населения по-прежнему существуют значительные диспропорции². Сохраняется повышенный риск мутации вируса и неопределенность в отношении стойкости и срока действия иммунитета после вакцинации. Для прекращения пандемии ключевое значение имеет продолжение скоординированных глобальных мер реагирования.
3. В настоящем докладе приводится анализ последствий для прав человека и передовой практики и ключевых вызовов в деле обеспечения недорогостоящего, своевременного, равноправного и всеобщего доступа и распределения качественных, безопасных, действенных и недорогостоящих вакцин против COVID-19, а также воздействия на право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Доклад представлен во исполнение резолюции 49/25 Совета по правам человека и должен рассматриваться в совокупности с докладом Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека о последствиях для прав человека отсутствия недорогостоящего, своевременного, равноправного и всеобщего доступа к вакцинам от COVID-19 и их распределения и углубляющегося неравенства между государствами³.
4. В своей резолюции 49/25 Совет по правам человека просил подготовить настоящий доклад в консультации с государствами, учреждениями, фондами и программами Организации Объединенных Наций, в частности Всемирной организацией здравоохранения, специальными процедурами Совета, договорными органами, организациями гражданского общества и другими заинтересованными сторонами. В ответ на просьбу о предоставлении материалов было получено 26 письменных материалов, в том числе 15 от государств⁴.

II. Последствия для прав человека, передовая практика и ключевые вызовы

5. Равноправный, недорогостоящий, справедливый, безопасный, своевременный и всеобщий доступ к вакцинам является фактором, определяющим право на здоровье, и условием, необходимым для изменения траектории развития любой пандемии.
6. Обещаний обеспечить справедливое распределение вакцин оказалось недостаточно для предотвращения многих смертей от COVID-19 в странах с низким уровнем дохода. По оценкам, в глобальном масштабе можно было бы предотвратить приблизительно 600 000 смертей, если бы к концу 2021 года все страны достигли 40-процентного охвата первичным курсом вакцинации — показателя, для достижения

¹ См. материалы, представленные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), URL: <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2022/call-inputs-high-commissioners-report-human-rights-implications-and-good>.

² См. URL: <https://news.un.org/en/story/2022/11/1130402>.

³ A/HRC/49/35.

⁴ Представленные материалы см. URL: <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2022/call-inputs-high-commissioners-report-human-rights-implications-and-good>.

которого имелось достаточное количество вакцин при условии их справедливого распределения⁵. Отсутствие справедливого распределения вакцин напрямую затронуло целый ряд прав человека, включая права на жизнь, здоровье, равенство и недискриминацию. Несправедливое распределение вакцин также усугубило существующее экономическое и социальное неравенство и ослабило социальную сплоченность⁶. Кроме того, в результате этого выявились серьезные пробелы в плане эффективности многосторонних действий, именно тогда, когда они были больше всего необходимы⁷.

A. Основанная на правах человека стратегия вакцинации

1. Соблюдение принципа недискриминации

7. Недискриминация и равенство являются основополагающими принципами, которые должны лежать в основе любой стратегии обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них. Вакцины против COVID-19 должны быть доступными по цене для всех и без дискриминации; следует избегать исключаящих подходов, которые усиливают существующее неравенство. Межсекторальный правозащитный подход, согласующийся с принципом недискриминации, требует учета факторов уязвимости, рисков и потребностей тех, кто в силу базовых социальных, географических или биомедицинских причин может подвергнуться более тяжелым последствиям пандемии COVID-19⁸.

8. Несколько стран⁹ указали, что в начале вакцинации особое внимание уделялось группам населения, которые считаются наиболее подверженными риску, и тем, кто находится в уязвимом или маргинализированном положении, в частности пожилым людям, людям с инвалидностью, лицам из групп меньшинств, мигрантам, коренным народам, лицам, содержащимся под стражей, и ЛГБТКИ+ людям.

9. Однако структурное неравенство и дискриминация привели к тому, что во многих местах доступ к вакцинам против COVID-19 оказался крайне неравномерным. Лица, принадлежащие к группам меньшинств, часто охватываются в последнюю очередь при разработке санитарно-эпидемиологических мер в ответ на пандемию, а показатели вакцинации среди меньшинств ниже, чем среди других групп¹⁰. В ряде регионов мира трудящиеся-мигранты, несмотря на высокий риск заражения COVID-19 по причине условий их жизни, не являлись приоритетной группой для вакцинации, а некоторые из них подвергались риску быть исключенными из национальных программ вакцинации на основании их неурегулированного миграционного статуса¹¹. Несмотря на значительный прогресс, беженцы и перемещенные лица, размещенные в развивающихся странах, продолжают сталкиваться с барьерами в плане доступа к вакцинам против COVID-19¹². В разных странах мира люди с инвалидностью, подвергающиеся повышенному риску негативных последствий COVID-19, не всегда являются приоритетной группой для

⁵ Oliver J. Watson and others, "Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 22, No. 9 (September 2022).

⁶ A/HRC/49/35, пп. 37 и 44. См. также <https://news.un.org/en/story/2022/03/1114762>.

⁷ Доклад Генерального секретаря, озаглавленный «Наша общая повестка дня», (A/75/982), п. 60.

⁸ ВОЗ, «Система ценностей Стратегической консультативной группы экспертов ВОЗ по иммунизации (СКГЭ) для распределения вакцин и определения приоритетности вакцинации против COVID-19» (Женева, 2020).

⁹ См., например, материалы, представленные Азербайджаном, Бахрейном, Маврикием и Эквадором.

¹⁰ См. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25916&LangID=E>.

¹¹ A/HRC/47/23, п. 33. См. также совместную директивную записку о воздействии пандемии COVID-19 на права человека мигрантов, выпущенную Комитетом по защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей и Специальным докладчиком по вопросу о правах человека мигрантов (26 мая 2020 года).

¹² См. <https://www.unhcr.org/news/press/2022/3/621e499f4/unhcr-highlights-great-progress-refugee-vaccine-inclusion-inequities-hamper.html>.

вакцинации и сталкиваются с барьерами в плане доступности. Кроме того, при распределении вакцин дискриминации также рискуют подвергнуться женщины и девочки, что обусловлено многими причинами, включая более высокий уровень бедности среди них и влияние общественных установок. Неравный доступ к вакцинам против COVID-19 и средствам для лечения от него также существенно затронул группы населения, маргинализированные по расовому признаку. Кроме того, по сообщениям, в некоторых странах вместо вакцинации медицинских работников, пожилых людей и людей из групп риска вакцинировали людей с низким риском и молодых людей¹³.

10. По имеющимся данным, только 47 из 157 стран включили лиц без гражданства в свои национальные планы вакцинации. Часто лица без гражданства и другие лица фактически исключались из программ вакцинации, это могло происходить не намеренно, а в силу отсутствия у них документов, удостоверяющих личность, или законного места жительства. Официальный характер программ вакцинации также удерживал лиц, не имеющих документов, от обращения за вакцинацией из-за опасения быть арестованными или задержанными¹⁴.

2. Управление доступом к вакцинам на основе прав человека

11. Важнейшим элементом равноправного доступа к вакцинам является управление на основе прав человека, которое требует прозрачности при разработке национальных стратегий и планов в области здравоохранения, включая кампании по вакцинации¹⁵.

12. Несколько стран¹⁶ подчеркнули важность разработки национального плана и стратегии вакцинации, предусматривающих выявление рисков и различных уязвимых групп, наряду с оценкой потребностей с целью распределения вакцин, в том числе на местном уровне. Контроль и оценка на протяжении всего процесса вакцинации позволили оптимизировать численность прививочных бригад с учетом меняющихся местных потребностей, а также внедрить новые методы вакцинации и заключить стратегические альянсы с лидерами общин¹⁷.

13. Очередность предоставления вакцин должна быть основана на прозрачных протоколах и процедурах, в которых соблюдаются права человека. Целевые показатели вакцинации должны устанавливаться исходя не только из абсолютных цифр, но и из принципа справедливости. Целевые показатели и приоритеты должны определяться путем диалога с соответствующими этническими, культурными и другими общественными группами. Значимое участие гражданского общества и соответствующих субъектов на местном и национальном уровнях и вовлечение сообществ в разработку национальных планов и стратегий вакцинации, включая протоколы распределения вакцин, процесс вакцинации и разработку политики, касающейся определения приоритетности вакцинации необходимы¹⁸ для обеспечения, в частности, большей эффективности и пресечения коррупции в этом секторе.

14. Вакцинация должна проводиться среди мигрантов и людей, оказавшихся бездомными, независимо от того, имеют ли они постоянный номер социального страхования или временный номер налогоплательщика.

15. Несколько стран¹⁹ сообщили, что внедрение вакцины проходило поэтапно, дабы оперативно охватить население, подверженное наибольшему риску. Протоколы первоначального внедрения вакцины были разработаны в зависимости от контекста и установленных приоритетов. Некоторые страны сначала вакцинировали медицинских работников, находящихся на переднем крае борьбы, затем других медицинских

¹³ См. <https://news.un.org/en/story/2021/03/1087992>.

¹⁴ См. материалы, представленные ассоциацией «Маат за мир, развитие и права человека».

¹⁵ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 43 f).

¹⁶ См., например, материалы, представленные Гватемалой, Колумбией, Польшей и Эквадором.

¹⁷ См. материалы, представленные Гватемалой.

¹⁸ См. материалы, представленные Эквадором.

¹⁹ См., например, материалы, представленные Колумбией и Польшей.

работников, лиц, проживающих в медицинских учреждениях длительного пребывания, включая лиц с высоким риском тяжелого течения COVID-19, в частности лиц с уже имеющимися заболеваниями или ослабленной иммунной системой, а также пожилых людей. Кроме того, проводилась дифференциация между различными возрастными группами пожилых людей. В других странах приоритет отдавался персоналу аэропортов и портов, а также сотрудникам полиции. После вакцинации уязвимых групп населения началась вакцинация всего населения, которая проходила также поэтапно, а затем подростков и детей в возрасте 5 лет и старше²⁰.

16. В дальнейшем будет важно помочь странам в применении межсекторального правозащитного подхода при определении приоритетных групп для вакцинации в рамках их национальных планов и стратегий.

3. Поощрение региональной и национальной устойчивости

17. В начале пандемии COVID-19 некоторые страны с высоким уровнем дохода приняли меры, которые привели к ограничению доступа к вакцинам против COVID-19 и сопутствующим товарам в странах с низким уровнем дохода. Сообщалось, что некоторые страны приняли законы, препятствующие экспорту основных лекарственных средств, ограничили экспорт больничных принадлежностей и средств индивидуальной защиты²¹. Некоторые страны с высоким уровнем дохода заключили с производителями вакцины против COVID-19 предварительные соглашения по закупкам, чтобы обеспечить количество доз, значительно превышающее потребности их населения²², несмотря на то что накопление запасов вакцин против COVID-19 противоречит обязательствам государств в области прав человека по содействию осуществлению всех прав человека, включая право на здоровье в глобальном масштабе, учитывая, что всеобщий и справедливый доступ к вакцинам на глобальном уровне еще не обеспечен²³. Принимая во внимание динамику развития пандемии и мутации вируса, отсутствие действий на глобальном уровне или солидарности с другими государствами нанесло ущерб праву на здоровье повсеместно, в том числе и в странах, накапливающих запасы. Распространение вируса происходит вне зависимости от границ, но слишком многие страны действовали игнорируя этот факт, тем самым продлевая существование этого вируса и усугубляя его воздействие. Также сообщалось, что страны с низким уровнем дохода впоследствии получили партии почти просроченных вакцин против COVID-19, которые затем оказалось невозможно использовать²⁴.

18. Лишь немногие развивающиеся страны располагают технологическим оборудованием, необходимым для производства или хранения вакцин, научными кадрами для разработки вакцин или возможностями для производства их компонентов. Как правило, сети лечебных учреждений не располагают достаточными возможностями для обеспечения территориального охвата, в силу отсутствия холодовых цепей и транспортной инфраструктуры, а также недостаточного количества центров здравоохранения и людских ресурсов в секторе здравоохранения для проведения кампаний по массовой вакцинации в короткие сроки. Для создания или увеличения потенциала для производства вакцин в развивающихся странах и для того, чтобы они могли сами проводить кампании по массовой вакцинации необходимо международное техническое и финансовое сотрудничество, передача технологий и

²⁰ См. материалы, представленные Маврикием.

²¹ Sharifah Sekalala and others, "Health and human rights are inextricably linked in the COVID-19 response", *BMJ Global Health*, vol. 5, No. 9 (September 2020); and Katrina Pehudoff and Jennifer Sellin, "Innovation and access to medicines under international law", in *Global Health Law Disrupted: COVID-19 and the Climate Crisis* (Leiden, Royal Netherlands Society of International Law, 2021).

²² Armin von Bogdandy and Pedro Villarreal, "The role of international law in vaccinating against COVID-19: appraising the COVAX initiative", *Heidelberg Journal of International Law*, vol. 81, No. 1 (2021).

²³ A/HRC/49/35, п. 62; и E/C.12/2020/2, п. 11.

²⁴ См. https://www.lemonde.fr/en/science/article/2022/04/04/the-huge-waste-of-expired-covid-19-vaccines_5979632_10.html.

оборудования по доступным ценам, неограниченный сбыт производственных ресурсов и обучение²⁵.

19. Ключевым фактором несправедливого доступа к вакцинам является недостаточное количество производителей вакцин. Нарастание производства вакцин в странах с низким уровнем дохода, в том числе за счет производства, не зависящего от безвозмездно переданных доз или от избыточных производственных мощностей в странах с высоким уровнем дохода, будет способствовать справедливому и всеобщему внедрению вакцин на ранних стадиях кризисов в области общественного здравоохранения. Справедливо распределенные мощности по производству вакцин принесут дополнительные выгоды, такие как производство вакцин для других инфекционных заболеваний, увеличение инвестиций в биомедицинские инновации и укрепление инфраструктуры общественного здравоохранения²⁶. Применяемые против стран односторонние принудительные меры, которые могли препятствовать доступу к вакцинам и их распределению, должны быть отменены²⁷.

20. Текущие усилия на региональном и национальном уровнях по наращиванию мощностей по производству вакцин в мире включают партнерства для производства вакцин в Африке, инициированные Африканским союзом. В число их целей входит увеличение доли вакцин, производимых в Африке, с 1 процента в 2021 году до 60 процентов к 2040 году²⁸. Создание южноафриканского центра передачи технологий для производства вакцин на основе информационной РНК, как конкретное воплощение концепции фармацевтики с открытым исходным кодом²⁹, может способствовать большей независимости Африканского региона с точки зрения фармацевтического производства, причем не только вакцин против COVID-19³⁰. Недавнее создание Африканского агентства по лекарственным средствам также может представлять собой реальную возможность для улучшения регуляторного потенциала на Африканском континенте. Еще одна региональная платформа для продвижения производства вакцин против COVID-19 и других технологий в области здравоохранения была создана Панамериканской организацией здравоохранения³¹.

21. Укрепление устойчивости цепочек поставок и наращивание и диверсификация мощностей по производству вакцин могут способствовать повышению сопротивляемости пандемиям стран с низким и средним уровнем дохода. Готовность к будущим кризисам в области здравоохранения должна распространяться на потенциал стран в области исследования, разработки, производства и распределения всех основных средств борьбы с пандемиями, включая вакцины³². Сюда следует отнести наращивание потенциала и инновации для производителей вакцин в странах с низким и средним уровнем дохода, включая потенциал регулирующих органов.

4. Стимулирование и поддержка расширения охвата вакцинацией и спроса на вакцины

22. Недоверие к вакцинации является сложной проблемой. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) относит ее к числу 10 самых больших угроз для здоровья населения мира³³. Она имеет разные масштабы в зависимости от контекста, страны и

²⁵ См. материалы, представленные Кубой.

²⁶ Victor J. Dzau, Celyne A. Balatbat and Anaeze C. Offodile II, "Closing the global vaccine equity gap: equitably distributed manufacturing", *The Lancet*, vol. 399, No. 10339 (May 2022).

²⁷ См. материалы, представленные Кубой.

²⁸ См. <https://africacdc.org/download/partnerships-for-african-vaccine-manufacturing-pavm-framework-for-action/>.

²⁹ A/HRC/20/26, п. 34.

³⁰ См. [https://www.who.int/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub#:~:text=The%20mRNA%20vaccine%20technology%20transfer%20hub&text=Announced%20on%2021%20June%2021,the%20mRNA%20vaccine%20technology%20hub](https://www.who.int/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub#:~:text=The%20mRNA%20vaccine%20technology%20transfer%20hub&text=Announced%20on%2021%20June%2021,the%20mRNA%20vaccine%20technology%20hub.).

³¹ См. <https://www.paho.org/en/regional-platform-advance-manufacturing-covid-19-vaccines-and-other-health-technologies-americas>.

³² Group of 20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response, *A Global Deal for our Pandemic Age* (2021).

³³ См. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

типа вакцины, что еще больше усложняет ее решение. В рамках своего обязательства по обеспечению доступа к вакцинам государствам следует использовать широкий спектр основанных на фактах средств для преодоления недоверия к вакцинации. Стимулирование спроса на вакцины приобретает решающее значение для успешного уменьшения угрозы COVID-19.

23. Когда низкий уровень охвата вакцинацией объясняется в первую очередь дефицитом знаний и дезинформацией, ложной информацией и теориями заговора, то из виду упускается та важнейшая роль, которую играет контекст, в частности структурное неравенство и политическая динамика, а также то, как они влияют на доступ различных групп к вакцинам и уровень доверия различных групп к вакцинам и тем, кто их пропагандирует. Кроме того, не учитывается роль других субъектов, участвующих в производстве и распределении вакцин, а также в распространении информации о них³⁴: повышение уровня охвата вакцинацией зависит не только от населения, которое необходимо вакцинировать, но и от других субъектов, включая тех, кто проводит вакцинацию, тех, кто планирует, как и где ее проводить, и тех, кому поручено обеспечить максимальный уровень охвата вакцинацией с помощью таких стратегий, как убеждение и привлечение пользующихся доверием фигур, так называемых «валидаторов», к пропаганде³⁵.

24. В то время как во многих регионах и странах отмечается высокий уровень охвата вакцинацией, в некоторых сообществах существуют сложные социальные факторы, обуславливающие недоверие к ней. Например, как сообщалось, доверие к сегодняшним вакцинам подрывается «колониальным опытом злоупотреблений в области медицины и исследований вакцин в Африке»³⁶. Также сообщалось, что формирование доверия к вакцинам затруднялось из-за дефицита и непредсказуемости поставок вакцин³⁷. Наряду со структурным расизмом и экономической нестабильностью, несправедливому распределению вакцин в контексте COVID-19 внутри стран и в городских условиях, возможно, также способствовала враждебная миграционная политика³⁸. Действительно, представляется, что недоверие к вакцинации часто наблюдается в условиях сильного неравенства и там, где осуществление права каждого на участие в принятии решений ограничено, поскольку это влияет на восприятие людьми и группами государства и его мотивов³⁹.

25. Поведенческие науки, включая социальную психологию, могут сыграть ведущую роль в понимании того, что движет решениями и поведением людей, и в устранении целого ряда психологических и социальных ограничений, препятствующих внедрению вакцинации⁴⁰. Хотя достоверная информация крайне важна для преодоления недоверия к вакцинам, ее недостаточно для того, чтобы добиться реальных изменений в поведении; ее необходимо сочетать с активными психосоциальными мероприятиями. Универсального подхода не существует; необходимы устойчивые инвестиции в лучшее понимание проблем людей и разработку основанных на данных о поведении, адаптированных стратегий вакцинации вместе с целенаправленными коммуникационными кампаниями.

³⁴ Santiago Ripoll and others, “Vaccine equity in multicultural urban settings: a comparative analysis of local government and community action, contextualised political economies, and moral frameworks in Marseille and London” (London, The British Academy, 2022), p. 10.

³⁵ WHO Technical Advisory Group on Behavioural Insights and Sciences for Health, “Behavioural considerations for acceptance and uptake of COVID-19 vaccines” (Geneva, 2020), p. 2

³⁶ Polydor Mutombo and others, “COVID-19 vaccine hesitancy in Africa: a call to action”, *The Lancet Global Health*, vol. 10, No. 3 (March 2022).

³⁷ Gavin Yamey and others, “It is not too late to achieve global covid-19 vaccine equity”, *British Medical Journal*, No. 376 (March 2022).

³⁸ MedAct, Migrants Organise and New Economics Foundation, “Patients not passports: migrants’ access to healthcare during the coronavirus crisis” (London, 2020); and Ripoll and others, “Vaccine equity in multicultural urban settings”, p. 5.

³⁹ Luisa Enria and others, “Power, fairness and trust: understanding and engaging with vaccine trial participants and communities in the setting up the EBOVAC-Salone vaccine trial in Sierra Leone”, *BMC Public Health*, vol. 16 (November 2016).

⁴⁰ A/75/982, п. 123. См. также United Nations, Innovation Network, *Behavioural Science Report* (2021).

Мероприятия должны быть многочисленными, комплексными и осуществляться на местном уровне с учетом конкретного контекста. В них должны учитываться присущие людям когнитивные искажения, в том числе в свете кампаний по распространению ложной информации и дезинформации⁴¹, из-за которых людям трудно различать достоверную информацию⁴².

26. В этой связи необходимо взаимодействовать с общинами, для того чтобы узнать об их опасениях и о препятствиях к вакцинации, а также устранить их опасения, привлекая их к значимому участию в принятии затрагивающих их решений. Использование информационных кампаний, опросов, интервью и различных исследовательских методологий может помочь придать мероприятиям контекстуальный характер. При помощи анализа и экспресс-оценки можно обеспечить проведение адекватных и адаптированных мероприятий, а также осуществление коммуникации, направленной на снижение основанного на восприятии недоверия к вакцинам. Двусторонняя связь между сообществом и организацией-исполнителем может расширить возможности сообщества по принятию решений и эффективно вовлечь в процесс общинных работников здравоохранения, а также конфессиональные организации, общины верующих и религиозных лидеров⁴³.

27. ВОЗ работает над сбором точных и актуальных социальных и поведенческих данных об изменении знаний, взглядов и поведения людей. Региональные группы ВОЗ разрабатывают инструменты и проводят обучение для оказания помощи в борьбе с пандемией COVID-19⁴⁴. С марта 2020 года Европейское региональное бюро ВОЗ, в частности, разработало инструмент исследования поведенческих аспектов, который используется для регулярного сбора поведенческих данных в 25 государствах региона и за его пределами⁴⁵. Этот инструмент был адаптирован для Африканского региона, протестирован и опробован в Замбии и Нигерии, где он позволил выявить основные барьеры, которые необходимо устранить с помощью мероприятий, основанных на данных о поведении. В странах Западной части Тихого океана данные о поведении и восприятии также используются для обоснования стратегий коммуникации и поддержки принятия решений в связи с мерами реагирования на COVID-19. В кампаниях по борьбе с COVID-19 также используется поведенческий дизайн. ВОЗ, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Международная федерация обществ Красного Креста сотрудничают в изучении данных о поведении и социальных данных из общедоступных источников для обеспечения того, чтобы их способы коммуникации и оперативные подходы соответствовали восприятию, возможностям и потребностям людей⁴⁶.

28. Еще одним аспектом, влияющим на охват вакцинацией, является доступность услуг, в том числе в плане расписания приемов и доступности пунктов вакцинации. Сообщается, что упрощение процесса вакцинации посредством облегчения процедуры записи на прием, предоставления вознаграждений за вакцинацию и сотрудничества с доверенными лицами значительно повысило показатели внедрения вакцинации⁴⁷. Расширение круга лиц, которым разрешено проводить вакцинацию, также было отмечено как один из способов ускорения внедрения вакцинации. Помимо врачей, вакцинацию проводили такие медицинские работники, как медсестры, фельдшеры, студенты последних курсов медицинских вузов и фармацевты⁴⁸. В представленных материалах также упоминались широкомасштабные кампании по вакцинации, в ходе которых людям предоставлялась возможность выбора типа вакцины через специальный веб-сайт для регистрации и записи на прием. Такие кампании способствовали ускорению темпов вакцинации всех слоев общества, которые должны

⁴¹ См. <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/un-tackling-%E2%80%98infodemic%E2%80%99-misinformation-and-cybercrime-covid-19>.

⁴² См. <https://www.undp.org/stories/using-behavioural-insights-respond-covid-19>.

⁴³ См. материалы, представленные Международной организацией за спасение детей.

⁴⁴ См. <https://www.who.int/initiatives/behavioural-sciences/covid-sbi-data-collection>.

⁴⁵ См. <https://www.who.int/europe/tools-and-toolkits/who-tool-for-behavioural-insights-on-covid-19>.

⁴⁶ United Nations, Innovation Network, *Behavioural Science Report*, p. 57.

⁴⁷ См., например, материалы, представленные Ираком, Польшей и Саудовской Аравией.

⁴⁸ См. материалы, представленные Польшей.

были пройти вакцинацию за короткий период⁴⁹. Предоставление вакцин против COVID-19 бесплатно для всех также было упомянуто в числе мер, направленных на обеспечение охвата вакцинацией⁵⁰.

29. Некоторые страны⁵¹ сообщили о принятии конкретных мер для обеспечения доступа к вакцинации против COVID-19, включая организацию выездных бригад для преодоления географических барьеров, в том числе развертывание специальных прививочных бригад с помощью водного транспорта для обеспечения инклюзивного подхода при распределении вакцин и проведении вакцинации. Центры вакцинации также были организованы в местах, посещаемых большим количеством людей, включая общественные площади, торговые центры, рынки и парки⁵².

30. Также приводились примеры конкретных усилий, направленных на районы, где не были достигнуты целевые показатели охвата вакцинацией и существовала необходимость в применении дифференцированных стратегий в связи с условиями повышенной уязвимости, такими как логистические барьеры, удаленность, наличие социальных беспорядков или этнический состав⁵³. Такие усилия включали развертывание многопрофильных медицинских бригад и применение межкультурного подхода, в частности, в отношении общин коренных народов⁵⁴. Сообщалось, что свободное и информированное согласие общин коренных народов было получено благодаря информационно-просветительским кампаниям, которые включали несколько посещений общин для предоставления четкой и достоверной информации о COVID-19 и вакцинах⁵⁵. Также сообщалось, что для обеспечения вакцинации некоторых коренных народов требовались межведомственное сотрудничество и координация⁵⁶.

31. Разработка конкретных мероприятий по повышению уровня охвата вакцинацией конкретных групп населения, таких как беженцы и мигранты⁵⁷, а также женщин, сыграла ключевую роль в повышении показателей охвата вакцинацией против COVID-19 во многих странах. Например, обсуждения в фокус-группах с женщинами в Южном Судане помогли выявить барьеры на пути вакцинации и позволили провести основанную на фактах пропаганду через влиятельных женщин, что привело к значительному повышению уровня охвата вакцинацией⁵⁸.

5. Роль местных органов власти

32. В то время как национальные правительства играют важную роль в продвижении и защите прав человека, городские, местные и региональные органы власти находятся на переднем крае в деле обеспечения прав человека для всех. Местные органы власти могут играть ключевую роль в проведении кампаний по вакцинации среди местного населения, а также в поддержке и расширении охвата вакцинацией, в том числе путем повышения ее доступности и приемлемости для населения. Они обладают уникальными местными знаниями и доступом к людям, включая тех, кто зачастую менее заметен и маргинализирован. Признавая необходимость расширения сотрудничества с субнациональными органами власти, Генеральный секретарь в своем докладе, озаглавленном «Наша общая повестка дня»

⁴⁹ См. материалы, представленные Бахрейном.

⁵⁰ См. материалы, представленные Маврикием.

⁵¹ См., например, материалы, представленные Азербайджаном, Бахрейном, Маврикием и Эквадором.

⁵² См. материалы, представленные Гватемалой.

⁵³ См. материалы, представленные Колумбией.

⁵⁴ См. материалы, представленные Эквадором.

⁵⁵ См. материалы, представленные Ираком.

⁵⁶ См., например, материалы, представленные Эквадором.

⁵⁷ См. WHO, “Strengthening COVID-19 vaccine demand and uptake in refugees and migrants: an operational guide” (Geneva, 2022).

⁵⁸ WHO and others, *Accelerating COVID-19 Vaccine Deployment: Removing Obstacles to Increase Coverage Levels and Protect Those at High Risk* (Group of 20, Washington, D.C., 2022), p. 26.

(п. 119), объявил о создании Консультативной группы по местным и региональным органам власти.

33. Конкретные примеры действий, которые могут предприниматься национальными и местными органами власти, включают картирование неравенства и его коренных причин с целью их учета при разработке и реализации стратегии вакцинации для охвата наиболее маргинализированных слоев населения. Их необходимо подкреплять основанной на правах человека оценкой потребностей, в том числе людей с инвалидностью, в частности детей с инвалидностью, женщин и девочек, людей с повышенными потребностями в поддержке и пожилых людей. Кроме того, органы власти на местном уровне играют ключевую роль в обеспечении непрерывного доступа к надлежащим медицинским и социальным услугам для всех на равной и недискриминационной основе⁵⁹.

34. Примеры инициатив местных органов власти по проведению вакцинации включают в себя развертывание выездных прививочных бригад для работы с маргинализированными общинами, взаимодействие с лицами, ищущими убежища, создание центров вакцинации только для женщин, решение проблемы низкого уровня охвата вакцинацией мужчин с помощью спортивных мероприятий, создание медпунктов для бездомных, обучение местных активистов и «лидеров сообщества», стратегический подход к выбору мест проведения вакцинации, предоставление транспорта для того, чтобы люди могли добраться до пунктов вакцинации, и взаимодействие с религиозными общинами⁶⁰. Для тех, кто не смог зарегистрироваться самостоятельно, местные органы власти и медицинские центры организовали центры телефонной связи и информационные службы, которые помогали людям зарегистрироваться и получить информацию о расписании приемов и адресах пунктов вакцинации⁶¹.

6. Устранение пробела в данных

35. Ключевой функцией данных в контексте доступа к вакцинам является обеспечение фактологической базы, необходимой для выявления конкретных пробелов, совершенствования формулировок целевых мер, контроля за их осуществлением и представления докладов о достигнутом прогрессе.

36. К проблемам международного сотрудничества во время пандемии можно отнести отсутствие своевременных, точных и систематических данных об инфекциях, смертях, вариантах вирусов, ответных мерах системы медико-санитарного обслуживания и косвенных последствиях для здоровья. Например, данные о случаях заболевания COVID-19 и смерти от него в разбивке по полу представили менее половины стран мира. Как следствие, отсутствует точная оценка полного масштаба воздействия COVID-19 на женщин, при этом предварительные исследования подтверждают, что все женщины были непропорционально затронуты пандемией⁶². Еще один пробел в данных, который выявила пандемия, касается пожилых людей⁶³. Как правило, пожилые люди представлены в статистике в виде единой возрастной группы 55 лет и старше, 60 лет и старше или 65 лет и старше. Это препятствует целенаправленному планированию политики и принятию ответных мер, в том числе в таких ситуациях, как чрезвычайные ситуации, когда потребности и права пожилых людей чаще упускаются из виду⁶⁴.

37. Проведение национальных кампаний по вакцинации, отвечающих меняющейся эпидемиологической ситуации, требует полных, оперативных, подробных и точных данных, которые были недоступны во многих странах. Деагрегирование данных является центральным элементом правозащитного подхода к данным, поскольку оно

⁵⁹ Ripoll and others, “Vaccine equity in multicultural urban settings”, p. 16–20.

⁶⁰ См. <https://www.local.gov.uk/our-support/coronavirus-council-information-and-support/covid-19-good-council-practice/covid-19-0>.

⁶¹ См. материалы, представленные Сербией.

⁶² См. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2901651-2>.

⁶³ United Nations, “Policy brief on the impact of COVID-19 on older persons” (2020).

⁶⁴ A/HRC/45/14, п. 33.

позволяет проводить первоначальное сопоставление и оценку определенных групп с другими группами населения⁶⁵. Дезагрегированные и подробные данные о социальном многообразии в сфере здравоохранения имеют важное значение для эффективных действий, при этом некоторые страны не дезагрегируют данные по этнической принадлежности или другим социальным параметрам. Это препятствует выявлению неравенства в области здравоохранения и реагированию на него; необходимо пересмотреть существующие протоколы дезагрегации данных. Однако при сборе и передаче таких данных необходимо предусмотреть определенные гарантии, чтобы избежать стигматизации групп населения или необоснованного возложения вины на них⁶⁶.

38. Пандемия также показала важность совершенствования систем мониторинга данных по наиболее незащищенным группам населения для обеспечения соответствия программ вакцинации против COVID-19 изменяющимся научным данным и потребностям. В дальнейшем необходимо установить стандарты и требования к отчетности для сбора данных, с тем чтобы улучшить существующую экосистему данных, и в качестве важного стимула для статистических управлений к сбору большего объема данных и к тому чтобы данные были более подробными по важнейшим социально-демографическим переменным⁶⁷. Новый Центр оперативно-аналитической информации о пандемиях и эпидемиях ВОЗ будет оказывать поддержку странам, региональным и глобальным субъектам, предоставляя им более широкий доступ к данным, улучшенные аналитические возможности, а также более совершенные инструменты и сведения для принятия решений⁶⁸.

7. Реагирование на ложную информацию и дезинформацию

39. Пандемия COVID-19 продемонстрировала насколько важны для эффективного противодействия пандемии доступ к информации и пространство для свободного и активного обсуждения. Она также выявила угрозы и вызовы, которые несут в себе ложная информация и дезинформация для обществ во всем мире. Распространение ложной информации и дезинформации — «инфодемия» по определению ВОЗ⁶⁹ — способствовало ослаблению глобальных мер реагирования на пандемию и усилило недоверие к вакцинации⁷⁰. Поток ложной информации и дезинформации о COVID-19, в том числе о производстве, действии и распределении вакцин против COVID-19, был беспрецедентным⁷¹. Возникли сообщества противников вакцинации, которые имеют сторонников из самых разных слоев населения, включая некоторые экстремистские группы⁷².

40. Ложная информация, дезинформация и политизация медицинской информации препятствуют доступу к вакцинам; как следствие, они ограничивают право на здоровье⁷³. Когда люди не имеют доступа к достоверной, объективной и основанной на имеющихся данных информации, а открытое общественное обсуждение отсутствует, их способность принимать обоснованные решения, касающиеся собственного здоровья, в том числе в отношении вакцин, ограничена.

⁶⁵ Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, «Правозащитный подход к данным: никого не оставить без внимания в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» (Женева, 2018 год), с.7.

⁶⁶ Ripoll and others, “Vaccine equity in multicultural urban settings”, p. 10; and Sekalala and others, “An intersectional human rights approach to prioritising access to COVID-19 vaccines”.

⁶⁷ A/HRC/45/14, п. 81.

⁶⁸ URL: <https://pandemichub.who.int/>.

⁶⁹ См. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

⁷⁰ См. <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>.

⁷¹ A/77/287, пп. 47–61; и A/HRC/51/13, пп. 47, 60–61 и 67 с).

⁷² Counter-Terrorism Committee Executive Directorate, “Update on the impact of the COVID-19 pandemic on terrorism, counter-terrorism and countering violent extremism” (2021).

⁷³ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 44.

41. Для успешной всеобщей вакцинации ключевое значение имеет доверие. Доверие завоевывается с помощью как достоверной, объективной, своевременной и доступной информации, в том числе о пользе и рисках, так и общественных обсуждений, основанных на научных фактах и доказательствах. Кроме того, необходимо обеспечить применение правозащитного подхода, учитывающего социальную инклюзию, гендерные, межкультурные, поколенческие и межпоколенческие аспекты и интерсекциональность⁷⁴.

42. ЮНИСЕФ, например, прилагает усилия к сокращению распространения ложной информации, связанной с COVID-19. В Индии и Индонезии ЮНИСЕФ применяет основанную на поведенческих науках концепцию «инокуляции» или «превентивного опровержения» для ограничения распространения ложной информации через цифровые каналы. Это позволяет раскрыть используемые распространителями ложной информации приемы с тем, чтобы снизить вероятность того, что люди поверят в нее. В Кыргызстане проводятся два исследования в области поведенческих наук, также посвященные COVID-19, в рамках которых проверяется внедрение «когнитивных препятствий», побуждающих людей задумываться о достоверности информации, что должно снизить вероятность распространения недостоверной информации в социальных сетях⁷⁵.

43. По имеющимся данным, широкомасштабные кампании в средствах массовой информации, в том числе в социальных сетях, на радио и телевидении, которые проводились на нескольких языках, сыграли важную роль в повышении осведомленности о важности вакцин для обеспечения защиты от умеренных и тяжелых форм инфекций и смерти и способствовали успеху программ вакцинации против COVID-19⁷⁶.

В. Расширение всеобщего охвата услугами здравоохранения

44. Доступ к безопасным, эффективным, равноценным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех является центральным элементом всеобщего охвата услугами здравоохранения особенно в условиях пандемии⁷⁷. Пандемия COVID-19 показала, что обеспечение права на здоровье не ограничивается закупкой вакцин. Для укрепления национальных систем медико-санитарного обслуживания и расширения реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения, основанного на нормах и принципах прав человека, необходимы реальные, целесообразные и более значительные инвестиции. Готовность к будущим пандемиям требует более скоординированной, комплексной и устойчивой глобальной системы здравоохранения⁷⁸.

45. Как показывает практика, меры реагирования на COVID-19 оказались наиболее эффективными в странах с адекватной инфраструктурой общественного здравоохранения и системами здравоохранения, которые получали необходимое финансирование и были обеспечены инструментами, средствами и персоналом. Пробелы в потенциале замедлили процесс подготовки к COVID-19 и реагирование на него, непропорционально сильно затронув страны с низким и средним уровнем дохода⁷⁹.

46. Появление все большего числа проявлений неравенства и отсутствие равного доступа к медицинской помощи и услугам в ряде богатейших стран на фоне успеха других стран, которые, несмотря на дефицит ресурсов, сумели расширить охват услугами здравоохранения, убедительно свидетельствуют о том, что меры,

⁷⁴ См. материалы, представленные Эквадором.

⁷⁵ United Nations, Innovation Network, *Behavioural Science Report*, p. 34

⁷⁶ См. материалы, представленные Бахрейном.

⁷⁷ E/2019/52, п. 7.

⁷⁸ Stimson Center, *UN 2.0: Ten Innovations for Global Governance: 75 Years Beyond San Francisco* (Washington, D.C., 2020), p. 53.

⁷⁹ См. https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/october/20211021_dose-of-reality.

затрагивающие охват услугами здравоохранения, часто являются результатом политического выбора. Такой выбор может приводить к нарушению права на здоровье, поскольку не учитывает ресурсы, фактически или потенциально доступные для здравоохранения⁸⁰.

47. Пандемия COVID-19 выявила несоответствия в реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения. Всеобщий охват услугами здравоохранения, при котором все люди и сообщества получают необходимые им медицинские услуги без неоправданных финансовых трудностей, предполагает выделение максимальных доступных ресурсов на выполнение минимальных основных обязательств, касающихся права на здоровье, включая доступ к вакцинам и основным лекарственным средствам, товарам и услугам. С тем чтобы заложить основы для будущего, государствам необходимо увеличить инвестиции в основные функции системы медико-санитарного обслуживания, а именно в те «общие блага для здоровья», которые являются основополагающими для защиты и поощрения права на здоровье⁸¹. Дабы предоставлять вакцины в массовом масштабе, функционирующая система медико-санитарного обслуживания должна располагать ресурсами для выполнения основных жизненно важных функций, а именно: обученным, оплачиваемым и эффективным персоналом, надежными цепочками поставок, способностью взаимодействовать с сообществами и мобилизовать их и отвечать на вопросы о вакцинации путем диалога, а также сетью соответствующих центров вакцинации вместе с системами сбора данных и мониторинга⁸².

С. Укрепление международного сотрудничества и инновационных партнерств

48. Отсутствие эффективного международного сотрудничества и многостороннего и скоординированного подхода, а также ответные меры некоторых правительств, не соответствующие их обязательствам в области прав человека, в том числе в части применения режима прав интеллектуальной собственности в соответствии с правами человека в отношении передачи технологий, международного финансирования, распределения вакцин и поддержки их производства в странах с низким и средним уровнем дохода, привели к неравному доступу к вакцинам.

49. Пандемия продемонстрировала необходимость углубления международного сотрудничества в соответствии с применимыми стандартами прав человека, чтобы дать возможность всем людям пользоваться благами научно-технического прогресса, включая доступ к вакцинам в качестве глобального общественного блага. Международная помощь и осуществление сотрудничества между развитыми и развивающимися странами имеет решающее значение для того, чтобы все необходимые медицинские технологии, данные интеллектуальной собственности и «ноу-хау» по вакцинам и лечению в контексте борьбы с пандемией рассматривались бы как глобальное общественное благо.

50. В соответствии с правом человека на науку научные знания, информация и достижения должны распространяться и быть доступными для всех без дискриминации⁸³. Статья 15 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах не только закрепляет право пользоваться результатами научного прогресса и их практического применения, но и признает пользу, извлекаемую из сотрудничества в научной области. Государствам следует направлять свои собственные ресурсы и координировать действия других сторон для обеспечения научного прогресса, а также того, чтобы его прикладные результаты и выгоды распространялись и были доступны, в частности для особенно уязвимых и

⁸⁰ E/2019/52, п. 40.

⁸¹ United Nations, Policy Brief, “COVID-19 and universal health coverage” (2020), p. 15.

⁸² WHO and others, *Accelerating COVID-19 Vaccine Deployment*, p. 27.

⁸³ В статье 27 Всеобщей декларации прав человека говорится о праве каждого человека участвовать в научном прогрессе и пользоваться его благами. См. также Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 25 (2020).

маргинализированных групп⁸⁴. В контексте COVID-19 было отмечено несколько значительных примеров обмена научными знаниями, но производство в основном было ориентировано на рынок, несмотря на значительные государственные инвестиции. Директивные органы редко считали свои обязательства по защите права на здоровье своего населения соизмеримыми со своими обязательствами в плане международного сотрудничества.

51. Основным препятствием для достижения всеобщего доступа к вакцинам против COVID-19 является распределение доз, при этом развивающиеся страны оказываются в конце очереди на поставку вакцин. Процессы лицензирования для увеличения объемов производства вакцин были неоправданно сложными и ограничительными. Вакцины против COVID-19 должны рассматриваться как глобальное общественное благо, поэтому следует изучить все варианты, включая предоставление лицензий и передачу технологий на добровольной основе, создание патентных объединений и проявление гибкости в отношении прав интеллектуальной собственности⁸⁵. Поскольку в настоящее время достаточное предложение вакцин в мире является достаточным, внимание переключается на логистику цепочек поставок и национальные планы распределения вакцин⁸⁶.

52. Важным аспектом борьбы с COVID-19 стал успех государственно-частных партнерств в деле быстрой разработки вакцин. Это иллюстрирует решающую роль государственного финансирования таких общественных благ, как вакцины и основные лекарственные средства. В то же время интеллектуальная собственность, финансируемая государством, оказалась полностью в руках негосударственных организаций, что позволило осуществлять монопольные права и устанавливать цены на дозы вакцин, значительно превышающие фактические затраты на производство. Необходимо создавать стимулы для устранения зависимости цен на товары от затрат на исследования и разработки и побуждать компании вступать в Патентный пул лекарственных средств, который поощряет неисклнчительное добровольное лицензирование⁸⁷.

53. Справедливое и эффективное распределение инвестиций в исследования и производство вакцин предполагает усиление общественного контроля с учетом прав человека за расходами на исследования, производством и распределением вакцин⁸⁸. Фидуциарный долг перед акционерами не должен ставиться выше уважения прав человека, как это было в случае с COVID-19. Как показывает практика, необязательное отношение к правам человека может усугубить кризисы. Полное соблюдение права на здоровье включает воздержание от ссылок на права интеллектуальной собственности, когда это противоречит реализации права каждого человека на доступ к безопасной и эффективной вакцине против COVID-19⁸⁹. Кроме того, при принятии решений, касающихся установления цен и распределения, необходимо учитывать неблагоприятные последствия, которые такие решения могут иметь в плане дискриминационного доступа к вакцинам, в частности в отношении тех, кто находится в ситуации уязвимости и маргинализации⁹⁰.

54. Несмотря на неравенство в распределении, важную роль в обеспечении доступа к вакцинам против COVID-19 играют инновационные партнерства. ВОЗ и многие партнеры⁹¹ объединили усилия с государствами-членами, гражданским обществом,

⁸⁴ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 25 (2020), п. 16.

⁸⁵ A/HRC/49/35, пп. 4, 53 и 63.

⁸⁶ См. материалы, представленные ВОЗ.

⁸⁷ A/HRC/20/26, п. 74 I).

⁸⁸ WHO, *Global Vaccine Market Report 2022: A Shared Understanding for Equitable Access to Vaccines* (Geneva, 2022).

⁸⁹ E/C.12/2021/1, п. 6 и далее.

⁹⁰ См. URL: https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_AccessVaccines_Guidance.pdf.

⁹¹ Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Коалиция по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям, Альянс по вакцинам GAVI, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ЮНИТЭЙД, Фонд разработки новых и инновационных средств диагностики, Уэллком траст, Группа Всемирного банка и ЮНИСЕФ.

частным сектором, включая промышленность, и другими заинтересованными сторонами для содействия разработке и справедливому распределению тестов, средств для лечения и вакцин⁹².

55. В апреле 2020 года была разработана Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 с целью обеспечения оперативной разработки вакцин, диагностических и терапевтических средств и равного доступа к этим средствам⁹³. По состоянию на 10 октября 2022 года ее компонент по вакцинам, Механизм COVAX по обеспечению глобального доступа к вакцинам, поставил более 1,77 млрд доз вакцин в 87 стран мира с низким уровнем дохода и с уровнем дохода ниже среднего. На долю поставок COVAX приходится примерно 82 процента вакцин, поставляемых в страны с низким уровнем дохода, и большинство вакцин против COVID-19, применяемых в гуманитарных ситуациях. Этот совместный проект стал самым быстро реализуемым, масштабным и сложным глобальным мероприятием по вакцинации в истории⁹⁴. Однако его реализации препятствовали запреты на экспорт, установление приоритета двусторонних сделок между производителями и странами, сохраняющиеся проблемы с наращиванием производства вакцин и задержки с подачей документов для получения одобрения регулирующих органов⁹⁵.

56. В 2021 году, по мере ослабления ограничений на поставки, при том что темпы вакцинации в разных странах продолжали различаться, было создано еще одно партнерство — Партнерство по снабжению вакцинами против COVID-19. Эта межучрежденческая инициатива направлена на ускорение охвата вакцинацией в странах, которые сталкиваются с наибольшими трудностями в достижении своих целевых показателей вакцинации. Используемый в рамках этого партнерства подход «одна страновая группа, один план, один бюджет» является определяющим для согласования действий двусторонних и многосторонних партнеров в целях быстрого и справедливого предоставления вакцин. Кроме того, был создан Центр Инициативы АСТ для более активного распределения вакцин по странам и внутри них. В июле 2022 года ВОЗ опубликовала обновленную Стратегию глобальной вакцинации против COVID-19 в меняющемся мире (Global COVID-19 Vaccination Strategy in a Changing World)⁹⁶.

57. Пандемия выявила необходимость критического анализа того, насколько глобальная экосистема здравоохранения располагает всем необходимым для борьбы со структурным неравенством и усиления координации между учреждениями здравоохранения и финансовыми учреждениями. Достигнут прогресс в создании нового финансового инструмента под руководством Группы 20, доверительного посреднического фонда, который представляет собой многосторонний механизм, предназначенный для финансового обеспечения готовности к пандемии и реагирования на нее с целью устранения существующих пробелов, в том числе путем более тесного и прочного сотрудничества между лицами, принимающими решения в области финансов и здравоохранения. Новый фонд был официально учрежден 13 ноября 2022 года и, как ожидается, принесет дополнительные, долгосрочные, целевые ресурсы, будет стимулировать страны к увеличению инвестиций в обеспечение готовности к пандемиям и мер реагирования на них, а также улучшит координацию между партнерами⁹⁷.

⁹² См. материалы, представленные ВОЗ.

⁹³ Там же.

⁹⁴ См. <https://www.who.int/news/item/20-05-2022-covax-calls-for-urgent-action-to-close-vaccine-equity-gap#:~:text=COVAX%20has%20access%20to%20enough,income%20countries%20remaining%20furthest%20behind>.

⁹⁵ См. URL: <https://news.un.org/en/story/2021/09/1099422>. 8 декабря 2021 года правление Альянса по вакцинам GAVI приняло принципиальное решение о включении в свою основную программу предстоящих мероприятий по вакцинации против COVID-19 (см. <https://reliefweb.int/report/world/gavi-board-decisions-outline-year-renewal-vaccine-alliance>).

⁹⁶ См. материалы, представленные ВОЗ.

⁹⁷ См. <https://www.who.int/news/item/09-09-2022-new-fund-for-pandemic-prevention--preparedness-and-response-formally-established>.

58. Повышение устойчивости к будущим пандемиям требует мобилизации более значительных и устойчивых инвестиций в права человека, в том числе в отношении доступа к медицинской помощи и лечению. Мир взаимосвязан, но инвестиции в глобальные общественные блага пока не рассматриваются как часть взаимных интересов стран, вытекающих из их долга перед собственным народом. Следует шире признать необходимость международного сотрудничества для реализации экономических, социальных и культурных прав в отношении справедливого распределения вакцин, дабы обеспечить соблюдение права на здоровье и права пользоваться результатами научного прогресса.

D. Укрепление правовой базы, основанной на правах человека

59. Одним из уроков, извлеченных из пандемии COVID-19, является необходимость разработки связанных с пандемией совместных глобальных руководящих принципов, норм и более прочной правовой базы, основанной на правах человека⁹⁸. Некоторые из проблем в обеспечении всеобщего доступа к вакцинам против COVID-19 возникли из-за невыполнения странами с высоким уровнем дохода своих обязательств в соответствии с международным правом прав человека. В связи с этим важно подтвердить не морально-этический, а юридический характер данных обязательств, проводя четкое различие между ними и принципом обеспечения благосостояния⁹⁹, и обеспечить надлежащее отражение этих обязательств в соответствующей политике.

60. В то же время пандемия выявила необходимость создания более прочной правовой базы для распределения вакцин с целью усиления государственного надзора за исследованиями, производством и распределением вакцин и лучшего согласования национальных интересов с целями глобальной системы здравоохранения. Требуется создать более благоприятные условия для интеллектуальной собственности, активной передачи технологий, создания и сохранения местного технического и нормативного потенциала¹⁰⁰. Необходимо, чтобы толкование Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в соответствии с существующими в правилах регулирования торговли возможностями применения гибкого подхода в случае чрезвычайных ситуаций в целях защиты здоровья населения и, в частности, для содействия обеспечению всеобщего доступа к лекарствам, было принято в качестве передовой практики, в том числе во время пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения¹⁰¹. Права человека в этом контексте должны рассматриваться не как нечто факультативное, а как полезные политические рамки.

61. Рабочий проект будущего международного документа, посвященного вопросам планирования на случай пандемий, обеспечения готовности к ним и мер реагирования включает такие применимые принципы, как уважение прав человека, в том числе право на здоровье, всеобщий охват услугами здравоохранения, справедливость в отношении здоровья, концепция «Неделимого здоровья», прозрачность, подотчетность, гендерное равенство, недискриминация, а также уважение многообразия и прав уязвимых групп населения¹⁰². Ожидается, что эти важнейшие принципы будут и в дальнейшем составлять основу разрабатываемого международного документа.

62. В связи с этим важно обеспечить значимое, инклюзивное и безопасное участие всех заинтересованных сторон из всех регионов, включая организации гражданского общества, сообщества и общинных медико-санитарных работников, в процессе разработки вышеупомянутого документа. Постоянное сотрудничество в области прав человека предполагает наличие у негосударственных субъектов, в том числе у представителей гражданского общества, помимо тех, которые имеют официальные

⁹⁸ Stimson Center, *UN 2.0: Ten Innovations for Global Governance*, p. 53; и [A/75/982](#), п. 99.

⁹⁹ См. материалы, представленные Гронингенским центром медицинского права.

¹⁰⁰ WHO, *Global Vaccine Market Report 2022*, p. 6.

¹⁰¹ [A/HRC/49/35](#), пп. 10, 17 и далее, и 63.

¹⁰² См. <https://apps.who.int/gb/inb/>.

отношения с ВОЗ, официальных возможностей для внесения вклада на протяжении всего процесса разработки проекта. Механизмы, структуры и процессы участия должны отражать многообразие общества и обеспечивать представительство всех слоев населения и групп, в частности тех, кто подвергается риску быть исключенным или маргинализированным. Право на значимое участие также должно быть по существу включено в разрабатываемый документ.

63. Любой будущий документ, посвященный вопросам планирования на случай пандемий, обеспечения готовности к ним и мер реагирования, должен предусматривать хорошо скоординированный глобальный подход к разработке и распределению вакцин, лекарств и средств для лечения. Государства должны обеспечить, чтобы эти товары имелись в наличии, были недорогостоящими и доступными для всех на основе недискриминации. Предоставление вакцин и их распределение должны осуществляться на основе прозрачных и инклюзивных протоколов и процедур, соответствующих правам человека.

III. Выводы и рекомендации

64. **Всеобщий и равноправный доступ к вакцинам, лекарствам и средствам для лечения является фактором, определяющим право на здоровье, и условием, необходимым для изменения траектории развития любой пандемии. При высоком уровне вакцинации населения снижается риск передачи вируса, уменьшается риск тяжелого течения заболевания и госпитализации, а также сокращается вероятность появления новых штаммов. Справедливое распределение вакцин является основным показателем обеспечения равенства и содействия более справедливому восстановлению после пандемии COVID-19. Для прекращения пандемии ключевое значение имеет продолжение скоординированных глобальных мер реагирования.**

65. Решения, принятые сегодня на фоне пандемии COVID-19, повлияют на ход будущих пандемий. Извлеченные уроки показывают, что международное сообщество должно действовать сообща, проявляя единство и возобновляя многосторонние усилия, чтобы создать благоприятную, свободную от структурных препятствий глобальную среду, которая сможет обеспечить защиту прав человека во время кризиса. В соответствии с предложениями, содержащимися в докладе Генерального секретаря «Наша общая повестка дня» и в Призыве Генерального секретаря к действиям в области прав человека, международное сотрудничество должно быть инклюзивным, сетевым и ориентированным на права человека.

66. Обеспечение всеобщего и справедливого доступа к вакцинам требует постоянного взаимодействия на основе сотрудничества организаций и субъектов государственного и частного секторов на всех уровнях, от низового до международного.

67. На основе уроков, извлеченных из пандемии COVID-19 к настоящему времени, Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека рекомендует государствам и всем соответствующим субъектам обеспечить:

а) усиление государственного надзора за исследованиями, производством и распределением вакцин, чтобы воплотить в жизнь призыв рассматривать вакцины COVID-19 как глобальное общественное благо;

б) более тесное согласование национальных интересов с целями глобальной системы здравоохранения посредством укрепления правовой базы для распределения вакцин, основанной на правах человека, и посредством более сетевой, инклюзивной и эффективной многосторонней деятельности;

в) реализацию основанных на правах человека, устойчивых, гибких и адаптируемых стратегий вакцинации с целью защиты населения на национальном и глобальном уровнях;

d) активизацию усилий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе путем увеличения коллективных инвестиций в национальные системы медико-санитарного обслуживания;

e) укрепление доверия для противодействия дезинформации и ложной информации путем предоставления достоверной, объективной, своевременной и доступной информации о вакцинации против COVID-19, в том числе о преимуществах и рисках различных вакцин, а также путем проведения общественных обсуждений на основе научных фактов и доказательств;

f) повышение национальной и региональной устойчивости путем наращивания потенциала стран в области исследований, разработки и производства вакцин и распределения всех необходимых инструментов для борьбы с пандемией;

g) решение проблемы недоверия к вакцинации посредством проведения многочисленных и комплексных мероприятий, в том числе на местном уровне, принимая во внимание контекст и используя социальные данные и данные о поведении наряду с биомедицинскими данными для обеспечения ответных мер, учитывающих потребности населения и адаптированным к ним;

h) стимулирование спроса на вакцины путем использования различных учитывающих специфику стран подходов для облегчения доступа к вакцинации, включая пункты массовой вакцинации в густонаселенных городских районах и гибкие местные возможности и мобильные клиники;

i) устранение пробела в данных путем улучшения сбора и дезагрегирования данных и систем мониторинга для обеспечения возможности корректировки планов по проведению программ вакцинации в соответствии с изменяющимся научным данными и потребностями;

j) поощрение международного сотрудничества и инновационных партнерств в соответствии с обязательствами в области прав человека и в рамках согласованной политики, координации и комплексных подходов на всех уровнях для эффективного реагирования на будущие пандемии;

k) чтобы все соответствующие заинтересованные стороны, включая бизнес, приняли на себя свои общие, но дифференцированные обязанности и обязательства в области прав человека и заявили о своей приверженности ответственным инновациям и справедливому использованию технологий;

l) значимое и официальное участие соответствующих субъектов в разработке будущего международного документа, посвященного вопросам планирования противопандемических мероприятий, обеспечения готовности к пандемиям и мер реагирования на них, чтобы гарантировать непрерывное взаимодействие по этим вопросам с применением правозащитного подхода.