



**Совет по правам человека**

Сорок седьмая сессия

21 июня — 9 июля 2021 года

Пункт 3 повестки дня

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

**Непропорциональное воздействие пандемии  
коронавирусной инфекции (COVID-19) на лиц,  
страдающих проказой, и членов их семей:  
коренные причины, последствия и путь к выходу  
из сложившейся ситуации**

**Доклад Специального докладчика по вопросу о ликвидации  
дискриминации в отношении лиц, страдающих проказой,  
и членов их семей Элис Крус**

*Резюме*

В настоящем докладе Специальный докладчик по вопросу о ликвидации дискриминации в отношении лиц, страдающих проказой, и членов их семей Элис Крус рассматривает непропорциональное воздействие пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) на лиц, страдающих проказой, и членов их семей, исследуя коренные причины и предлагая конструктивные рекомендации, касающиеся инклюзивных путей выхода из сложившейся ситуации.



## Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	3
II. Доступ к средствам существования.....	4
III. Доступ к товарам первой необходимости и жизненно важной информации .....	8
IV. Доступ к медицинскому обслуживанию и основным лекарственным средствам.....	11
V. Женщины и дети .....	15
VI. Реагирование на кризис .....	16
VII. Выводы и рекомендации .....	21

## I. Введение

1. Специальный докладчик по вопросу о ликвидации дискриминации в отношении лиц, страдающих проказой, и членов их семей Элис Крус представляет настоящий доклад в соответствии с резолюцией 44/6 Совета по правам человека. В докладе Специальный докладчик объясняет, как пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) оказала непропорциональное воздействие на лиц, страдающих проказой<sup>1</sup>, и членов их семей, рассматривая глубинные причины такого воздействия и предлагая конструктивные рекомендации, касающиеся инклюзивных путей выхода из сложившейся ситуации.
2. В ноябре 2020 года Специальный докладчик провела консультации с низовыми организациями<sup>2</sup>, с тем чтобы подготовить на следующие три года план работы, основанный на широком участии, в котором были бы учтены мнения экспертов, отражающие накопленный опыт. Специальный докладчик также провела консультации с ключевыми участниками борьбы с проказой, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и соответствующими правозащитными механизмами, стремясь согласовать свои усилия с усилиями более широкого сообщества, занимающегося вопросами здравоохранения и прав человека.
3. В ходе своего второго срока полномочий Специальный докладчик планирует опираться на работу, проделанную в течение предыдущих трех лет, и оказывать поддержку претворению в жизнь глобальной политики борьбы с проказой, в которую она вносит вклад в контексте своего мандата<sup>3</sup>, и в то же время стремиться интегрировать в свою работу меры реагирования на глобальные вызовы, связанные с пандемией COVID-19.
4. Из истории борьбы с проказой можно вынести много уроков, применимых к нынешнему глобальному кризису. С начала 2020 года мир переживает разрушение социальных связей и источников средств к существованию, открывая для себя, какими последствиями для психического здоровья чревата разлука с членами семьи, друзьями и социальной средой, признавая существование давних скрытых эпидемий, таких как эпидемия насилия в семьях в отношении женщин и детей, и осознавая, что люди могут подвергаться стигматизации по причине состояния здоровья, а также тот факт, что неравенство может убивать, а институциональное забвение — ухудшать жизнь людей. Все это веками известно людям, страдающим проказой.
5. Изучая непропорциональное воздействие пандемии COVID-19 на жизнь больных проказой и членов их семей, можно вынести еще один урок: выйти из пандемии более сильными не получится, если государства не поставят в центр усилий по восстановлению интересы тех, чье положение систематически ухудшается. В настоящем докладе Специальный докладчик, опираясь на жизненный опыт членов маргинализованной и дегуманизированной части населения, призывает взять на вооружение такую парадигму восстановления, в рамках которой выход из пандемии более сильными должен начаться с обеспечения соблюдения прав тех, кого систематически оттесняют на обочину и лишают не только основных прав и свобод, но и права требовать уважения своих прав. Если во время пандемии что-то и стало ясно, так это то, что «чужие проблемы» — это проблемы каждого.

<sup>1</sup> Дискуссия среди лиц, лично сталкивавшихся с проказой, и представляющих их организаций по поводу терминологии, характеризующей эту болезнь и людей, которые страдают ей, продолжается, и некоторые сегменты общества высказываются за использование термина «болезнь Хансена» и «лица, страдающие болезнью Хансена». Специальный докладчик высоко оценивает такую дискуссию, однако, учитывая отсутствие консенсуса на сегодняшний день, в настоящем докладе она придерживается терминологии, которую Совет по правам человека использовал в резолюции 44/6.

<sup>2</sup> Специальный докладчик благодарит Фонд здравоохранения Сасакавы, Международную лепрологическую миссию и Международную ассоциацию за интеграцию, достоинство и экономическое развитие за их поддержку в процессе консультаций.

<sup>3</sup> URL: [http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Terrorism/SR/OL\\_CHN\\_18\\_2019.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Terrorism/SR/OL_CHN_18_2019.pdf) и [http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Leprosy/STM\\_WHO\\_consultation.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Leprosy/STM_WHO_consultation.pdf).

6. В марте 2020 года Специальный докладчик приступила к мониторингу влияния вспышки эпидемии COVID-19 на лиц, страдающих проказой, и членов их семей. Она объединила усилия с Глобальным партнерством за нулевую проказу — коалицией, в которую входят ВОЗ, Фонд «Новартис», Международная федерация ассоциаций по борьбе с проказой, Фонд здравоохранения Сасакавы и Международная ассоциация за интеграцию, достоинство и экономическое развитие, а также с членами Федерации и низовыми организациями, направляя работу и оказывая поддержку в подготовке документов и докладов. Она направила государствам открытое письмо, посвященное теме COVID-19 и проказы. Для настоящего доклада она получила информацию от 13 государств (Алжир, Боливия, Бразилия, Гватемала, Дания, Индия, Коста-Рика, Кыргызстан, Маврикий, Мальдивские Острова, Марокко, Мозамбик и Япония) и 32 организаций гражданского общества, в том числе от неправительственных организаций и низовых организаций<sup>4</sup>. Вебинар на тему «Пост-КОВИДный мир без проказы: кому это нужно?»<sup>5</sup>, организованный Инициативой по борьбе с проказой (болезнь Хансена) Фонда Сасакавы, которая дала возможность высказаться низовым организациям, также стал важным источником информации. Настоящий доклад направлен на то, чтобы дать ясную картину жизненного опыта исторически обездоленных групп населения в условиях нынешнего глобального санитарно-эпидемиологического и социально-экономического кризиса, а также разработать конкретные шаги по обеспечению восстановления с опорой на широкие слои населения.

## II. Доступ к средствам существования

### A. Исключение из формальной экономики

7. Жизнь большинства лиц, страдающих проказой, омрачается нестабильной, случайной трудовой деятельностью с низкими заработками, небезопасными условиями труда и без права на социальную защиту или участие в социальном диалоге. Эти люди составляют часть двухмиллиардной армии тех, кто, по оценкам Международной организации труда (МОТ), работает в неформальном секторе экономики<sup>6</sup>; им отказано в праве на достойную занятость, а на рабочем месте — в праве на социальную защиту и гарантированный доход. По оценкам МОТ, 1,6 миллиарда работников неформального сектора экономики испытывают на себе серьезные последствия нынешнего кризиса<sup>7</sup>, причем женщины страдают от него больше, чем мужчины, и в то же время сталкиваются с другими связанными с COVID-19 последствиями, такими как усиление бремени неоплачиваемого труда по уходу и гендерное насилие в семье<sup>8</sup>. Работники неформального сектора экономики также в большинстве своем оказались исключены из социального диалога —

<sup>4</sup> Специальный докладчик чрезвычайно признательна государствам и организациям гражданского общества за их вклад в подготовку настоящего доклада. Полученные материалы будут размещены на веб-странице Специального докладчика (<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Leprosy/Pages/LeprosyIndex.aspx>).

<sup>5</sup> URL: <http://www.shf.or.jp/information/10426?lang=en>.

<sup>6</sup> В своей рекомендации № 204 Генеральная конференция Международной организации труда (МОТ) определяет неформальную экономику как относящуюся ко всей экономической деятельности работников и экономических единиц, которые в силу законодательства или на практике вовсе не охватываются или охватываются не в полной мере формальными отношениями, за исключением противозаконной деятельности. Важно, что МОТ проводит различие между неформальной и теневой экономикой. Неформальная экономика также неоднородна. См. также *Transition to Formality and Structural Transformation: Challenges and Policy Options*, Iyanatul Islam and Frédéric Lapeyre (eds.) (Geneva, ILO, 2020).

<sup>7</sup> ILO, *Global Wage Report 2020/21: Wages and minimum wages in the time of COVID-19* (Geneva, ILO, 2020).

<sup>8</sup> ILO, “The global deal for decent work and inclusive growth flagship report: social dialogue, skills and COVID-19” (April 2020).

деятельности, которая имеет ключевое значение для устойчивого экономического подъема<sup>9</sup>.

8. Большинство людей, страдающих проказой, трудятся в неформальном секторе экономики и систематически оказываются лишены права на достойную занятость и социальную защиту, а также не имеют права голоса в социальном диалоге и других процессах принятия решений. Кроме того, как и перед многими другими людьми, пандемия поставила перед ними противоречащую человеческой морали дилемму — выбирать между смертью от голода или смертью от вируса. Если еще до пандемии эта маргинализованная группа вынуждена была бороться с тем, что представитель одной из организаций назвал «предпандемическим кризисом», то пандемия стала еще одной причиной дискриминации, усугубляя структурное насилие и нарушения прав.

## **В. Препятствия для реализации права на достойный труд**

9. Лица, страдающие проказой, сталкиваются с огромными, взаимосвязанными и многочисленными препятствиями, мешающими им выбирать себе работу и осуществлять свои права на рабочем месте. То, как связанная с проказой дискриминация одновременно проявляется на разных уровнях общественной жизни и лежит в основе нарушений прав, хорошо видно из рассказа одного человека. Работая государственным служащим, он был уволен с работы после того, как у него была диагностирована проказа; он вернулся к прежней работе — фермерскому труду на общинных землях, но был также уволен сельским комитетом, распоряжающимся этой землей. Начав выращивать овощи на своем огороде, он столкнулся с невозможностью продать их на местном рынке, поскольку люди боялись покупать у него овощи. Его рассказ свидетельствует о том, что он столкнулся одновременно с отказом в праве на равные возможности и с отказом в праве на равное обращение, причем оба отказа нарушают положения Конвенции МОТ о дискриминации в области труда и занятий 1958 года (№ 111).

10. Ниже перечислены некоторые из барьеров, с которыми систематически сталкиваются больные проказой и которые не позволяют им работать в формальном секторе экономики:

a) государственная политика, которая на протяжении более ста лет принудительно сегрегировала больных проказой и которая была направлена на искоренение проказы путем уничтожения носителей этой болезни<sup>10</sup>; такая политика по-прежнему находит отклик в общественном сознании, усиливая структурную дискриминацию, и лежит в основе более 100 дискриминационных законов, которые до сих пор действуют по всему миру<sup>11</sup>;

b) тот факт, что большинство людей, принудительно помещенных в так называемые лепрозории (в мире действуют почти 2000 лепрозориев), и их потомки не пользуются правами собственности на землю, на которой они принудительно содержатся, лишь усугубляет проблему нищеты;

c) тот факт, что в некоторых странах обычное право лишает больных проказой, особенно женщин, земельных прав и прав наследования, еще больше «феминизирует» нищету, связанную с проказой;

d) вышеупомянутая законодательная дискриминация, которая в некоторых странах также распространяется на сферу занятости;

e) институционализация дискриминации в политике найма на работу в государственный сектор;

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> См. A/HRC/38/42.

<sup>11</sup> URL: <https://ilepfederation.org/discriminatory-laws>.

f) дискриминация в школе, которая отталкивает от системы образования слишком много людей;

g) межличностная дискриминация как в государственном, так и в частном секторе.

11. Эти барьеры систематически загоняют людей в бедность и крайнюю нищету, заставляя многих из них заниматься попрошайничеством. Их трудовая деятельность характеризуется: а) недостаточным и нерегулярным доходом, получение которого зачастую зависит от попрошайничества и/или помощи со стороны родственников, религиозных учреждений и неправительственных организаций; б) выполнением мелких работ, индивидуальной трудовой деятельностью, выполнением разовых работ и работой в качестве домашней прислуги; в) занятием трудовой деятельностью преимущественно в таких секторах, как мелкая торговля, сельское хозяйство, рыболовство и в других сферах, где требуется ручной труд; г) отсутствием письменных контрактов, нарядов на выполнение работ, расчетов через банковские счета или механизмов подачи жалоб или апелляций, а также полным отсутствием социального обеспечения или гарантий занятости. Лица, страдающие проказой, оказываются в подобной ситуации неслучайно. Это результат их преднамеренного и систематического изолирования от общества.

12. Права, защищаемые статьями 6 и 7 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, а также статьей 27 Конвенции о правах инвалидов и другими тесно связанными между собой статьями, такими как статья 11 Пакта и статья 19 Конвенции, систематически и грубо нарушаются в отношении лиц, страдающих проказой. Как признал Комитет по экономическим, социальным и культурным правам в своем замечании общего порядка № 18 (2005), право на труд имеет важнейшее значение для осуществления других прав человека и является неотделимым и неотъемлемым компонентом человеческого достоинства. Комитет также увязывает право на труд с правом на жизнь, говоря о выживании человека и его семьи, с одной стороны, и с правом на развитие в той мере, в какой трудовая деятельность осуществляется на основе свободного выбора или согласия, с другой. МОТ признает, что труд имеет решающее значение для обеспечения достоинства, благополучия и развития. Параллельно с этим в Конвенции МОТ о политике в области занятости 1964 года (№ 122) утверждается, что продуктивная занятость и достойный труд являются предпосылками повышения уровня жизни и борьбы с бедностью.

13. Только Индия сообщила о наличии зарезервированных для людей с инвалидностью рабочих мест в государственном секторе и в государственных или субсидируемых государством высших учебных заведениях, на которые могут претендовать лица, страдающие проказой.

14. Организации гражданского общества, в том числе неправительственные и низовые организации, осуществляют различные проекты в области социально-экономической и профессиональной реабилитации. В представленных ими материалах неправительственные организации описали проекты социально-экономической и профессиональной реабилитации, в которых учитывается проблема инвалидности и многие из которых начинаются с создания групп взаимопомощи, члены которых оказывают друг другу поддержку и услуги по уходу. Они могут получить профессиональную подготовку в таких областях, как гастрономия, ремесла, сельское хозяйство, агрозоотехника, оказание услуг здравоохранения и предпринимательство. Поддержка оказывается также детям лиц, страдающих проказой, с тем чтобы они могли продолжать свое образование. Микрокредиты и начальный капитал предоставляются для оказания поддержки людям в открытии собственного бизнеса. Работа по наращиванию потенциала осуществляется не только в области предпринимательства и воспитания лидерских качеств, но и в плане доступа к государственным программам. Создание кооперативов и сберегательных групп также стимулирует социально-экономическую солидарность.

## C. Препятствия для реализации права на социальное обеспечение

15. «Предпандемический кризис», в ловушке которого оказались лица, страдающие проказой, вынуждал их соглашаться на поденную работу и делал их более уязвимыми к экономическим рискам. Кроме того, если глобальная ситуация с занятостью лиц с инвалидностью вызывает беспокойство — эти лица имеют меньше шансов на трудоустройство или на достойные условия труда, чем здоровые люди, не имея при этом прав на адекватную социальную защиту, — то в составе неоднородной группы лиц с инвалидностью лица, страдающие проказой, находятся даже в худшем положении, относясь к тем 80 процентам людей с тяжелой формой инвалидности, которые в странах с низким и средним уровнем дохода не имеют доступа к программам социальной защиты для людей с инвалидностью<sup>12</sup>. Кроме того, поскольку физические нарушения, связанные с проказой, имеют главной причиной повреждения нервной системы, а физический труд может серьезно усугубить их, слишком много людей, страдающих проказой, попадают в ситуацию, когда состояние их здоровья и благополучие ухудшаются из-за необходимости выполнять ручной труд перед лицом структурной невозможности получения образования.

## D. Влияние пандемии COVID-19

16. Вспышка COVID-19 и последовавшие меры карантина и изоляции, требования социального дистанцирования, ограничения и запрет на передвижение и на работу общественного транспорта привели к тому, что лица, страдающие проказой, которые и без того не имели возможности трудиться в формальном секторе экономики и были лишены гарантий занятости, столкнулись с потерей доступа к работе, деятельности, приносящей доход, и сетям социальной защиты. Люди, которые до пандемии зарабатывали на хлеб попрошайничеством или зависели от помощи родственников, благотворительных учреждений и неправительственных организаций, больше не могли рассчитывать на такую поддержку. Что касается поддержки со стороны родственников, Специальный докладчик получала много сообщений о том, что люди, получившие инвалидность по причине проказы, в условиях экономических потрясений стали сталкиваться с дискриминацией в своих собственных семьях. Люди, работающие на поденных работах в неформальных и нестабильных сферах деятельности, таких как мелкая торговля, сельское хозяйство или рыболовство, не получают никакого дохода из-за сбоев в производственно-сбытовых цепочках, ограничений на передвижение и ухудшения доступа на рынки. Важно отметить, что среди тех, кто занимается предпринимательством и сельским хозяйством, больше всего страдают женщины. Кроме того, люди, работающие в сельском хозяйстве, как правило, не являются собственниками земли, на которой они трудятся, что является дополнительным препятствием для получения средств к существованию в условиях пандемии. Дети, страдающие проказой, или дети, у которых проказой болеют родители, не имеют доступа к технологиям, необходимым для перехода к обучению онлайн, и многие из них бросают школу.

17. Следует отметить, что многие люди не имели сбережений, которые могли бы помочь им выдержать меры изоляции и их последствия, поскольку гарантированных доходов они не имели и до начала пандемии, что также поставило под угрозу их способность оправиться от нынешнего кризиса. Повсеместный отказ в социальной защите больным проказой еще более усугубляет эти ухудшающиеся сценарии и перспективы. Гарантии во время экономического кризиса могла бы дать система социальной защиты<sup>13</sup>, которая, по общему признанию, имеет важное значение для

<sup>12</sup> ILO, “COVID-19 and the world of work: Ensuring the inclusion of persons with disabilities at all stages of the response”, policy brief, June 2020.

<sup>13</sup> ILO, *Rules of the Game: An Introduction to the Standards-related Work of the International Labour Organization* (Geneva, ILO, 2019).

предотвращения кризисов, создания условий для восстановления и повышения устойчивости к внешним воздействиям<sup>14</sup>.

18. Однако минимальные уровни социальной защиты все еще далеки от тех, которыми они должны быть<sup>15</sup>, а существующие системы социальной защиты, меры по сокращению масштабов нищеты и многие программы социальной защиты людей с инвалидностью до сих пор не признают заслуживающими внимания лиц, страдающих проказой. Как Специальный докладчик неоднократно слышала от низовых организаций, широко распространенные барьеры для доступа к пособиям по инвалидности, связанные с использованием критериев, в основе которых лежат результаты ограниченных медицинских обследований, наряду с непризнанием невидимых нарушений, таких как утрата чувствительности и хронические боли, а также психических расстройств, вызванных стигматизацией по причине проказы, по-прежнему нарушают положения Конвенции о правах инвалидов.

### **III. Доступ к товарам первой необходимости и жизненно важной информации**

#### **A. Социальные детерминанты здоровья и болезни**

19. Рекомендации и меры, принимавшиеся правительствами для сдерживания COVID-19, продемонстрировали неравномерное распределение товаров первой необходимости в мире. Меры сдерживания, основанные на изоляции, соблюдении социальной дистанции внутри домашних хозяйств и за их пределами, частом мытье рук, уборке помещений и использовании масок, могут быть применимыми лишь в том случае, если люди имеют достойное жилье, доступ к чистой воде и мылу, а также гарантированный доход, позволяющий удовлетворять основные потребности во время карантина и приобретать маски и другие средства индивидуальной защиты. Такие меры неприменимы к значительной части населения мира, в которую входят лица, страдающие проказой.

20. Как ранее отмечала Специальный докладчик, социальные факторы, в частности концентрация людей в домашних хозяйствах, недостаточное потребление питательных веществ, плохая гигиена и отсутствие доступа к чистой воде, являются важнейшей причиной заболеваемости проказой<sup>16</sup>. Социальные детерминанты проказы формируют социально-экономические условия, в которых живут страдающие ею люди. Те же самые социальные детерминанты повышают уязвимость к COVID-19 и усиливают непропорциональное воздействие пандемии на такие уязвимые группы населения. Проблемы доступа к воде, санитарии и гигиене, а также недостаточное внимание, уделяемое политике сокращения масштабов нищеты, бесспорно лежат в основе не только распространения проказы, но и уязвимости перед COVID-19.

<sup>14</sup> ILO, "Employment and decent work for peace and resilience recommendation, 2017 (No. 205)".

<sup>15</sup> ILO, "Financing gaps in social protection: global estimates and strategies for developing countries in light of the COVID-19 crisis and beyond", working paper No. 14, October 2020.

<sup>16</sup> Проказа является одной из 20 болезней, относимых ВОЗ к числу тропических болезней, которым не уделяется должного внимания. Тропические болезни, которым не уделяется должного внимания, непропорционально сильно сказываются на населении, живущем в нищете, и оказывают разрушительное социально-экономическое воздействие более чем на 1 миллиард человек, особенно в странах с низким уровнем дохода и на наиболее обездоленные общины в странах со средним уровнем дохода. Тропические болезни, которым не уделяется должного внимания, официально признаны в качестве направления глобальных действий в рамках задачи 3.3 Целей в области устойчивого развития.



## В. Чрезвычайная продовольственная ситуация

21. Нынешняя глобальная рецессия — самая тяжелая за последние почти сто лет — ввергла в крайнюю нищету, по оценкам, еще 70–100 миллионов человек<sup>17</sup>. Расчеты с использованием моделей позволяют предположить, что их число еще больше — от 90 до 150 миллионов<sup>18</sup>. Учитывая тот факт, что беднейшие домохозяйства тратят на продукты питания около 70 процентов своих доходов, пандемия порождает глобальный продовольственный кризис<sup>19</sup>.

22. В своем замечании общего порядка № 12 (1999) Комитет по экономическим, социальным и культурным правам прямо называет неотделимым от социальной справедливости право на питание, признанное в качестве одного из прав человека в статье 11 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Вышеупомянутые препятствия для реализации права на достойную работу также лишают лиц, страдающих проказой, возможности обеспечить свою продовольственную безопасность и делают их особенно уязвимыми перед продовольственными кризисами. Независимые исследования указывают на наличие связи между проказой и недоеданием, которое снижает иммунитет и, следовательно, делает людей более восприимчивыми к инфекции<sup>20</sup>.

23. С марта 2020 года Специальный докладчик получает сообщения из всех стран, где распространена проказа, о чрезвычайной продовольственной ситуации, в которой оказались лица, страдающие проказой. Чрезвычайная продовольственная ситуация определяется как ситуация, в которой люди не в состоянии удовлетворить основные потребности своего физического существования или в которой существует серьезная и непосредственная угроза жизни и благополучию человека<sup>21</sup>. Большинство больных проказой, выполняющих поденные работы, зависят от своего ежедневного дохода для приобретения продуктов питания. Вместе с общим ростом цен на продовольствие это привело к чрезвычайной продовольственной ситуации. Как заявил один из авторов материалов для настоящего доклада: «Трудно смотреть на то, как члены [организации] умирают от нехватки продовольствия и других проблем, связанных с COVID-19».

24. Право на питание тесно связано с другими правами, такими как право на здоровье, воду, достаточное жилище и образование. Доступ к товарам первой необходимости и жизненно важным товарам, помимо продуктов питания, таким как энергия для приготовления пищи, чистая вода, мыло, маски и средства индивидуальной защиты, у большинства страдающих проказой людей и их семей также отсутствует.

## С. Жилье

25. По мнению Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, семью компонентами права на достаточное жилище являются: правовое обеспечение проживания, наличие услуг, материалов, возможностей и инфраструктуры, доступность с точки зрения расходов, пригодность для проживания, физическая

<sup>17</sup> Организация Объединенных Наций, «Комплексное реагирование системы Организации Объединенных Наций на COVID-19: спасение людей, защита общества, более эффективное восстановление», сентябрь 2020 года.

<sup>18</sup> David Laborde and others, “COVID-19 risks to global food security”, *Science*, vol. 369 No. 6503.

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> Sharika Mahato and others, “Inequities towards leprosy-affected people: a challenge during COVID-19 pandemic”, *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 14; K.N. Rao and others, “Undernutrition in lepromatous leprosy, Part I. Is it associated with poverty or with disease?” *Leprosy Review*, vol. 57 (1986); S.G. Feenstra and others “Recent food shortage is associated with leprosy disease in Bangladesh: a case-control study”. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 5; и Julia Moreira Pescarini and others, “Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: a systematic review and meta-analysis”, *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 12.

<sup>21</sup> United Nations, “The impact of COVID-19 on food security and nutrition”, policy brief, June 2020.

доступность, местонахождение и адекватность с точки зрения культуры<sup>22</sup>. Принудительное выселение считается *prima facie* нарушением Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Комитет также признал тесную связь между достаточным жилищем и правом на здоровье.

26. Специальный докладчик получала сообщения об отсутствии адекватного жилья, чистой воды, санитарно-гигиенических услуг и электричества, а также об утрате жилья в связи с потерей доходов, о конкретных рисках, с которыми сталкиваются беженцы, страдающие проказой, и о случаях принудительного выселения в одном из бывших лепрозориев в Бразилии<sup>23</sup>. Сообщалось также о широко распространенной институциональной проблеме игнорирования потребностей людей, страдающих проказой, ведущей к нехватке продовольствия, чистой воды и средств индивидуальной защиты почти в 2000 лепрозориях, которые до сих пор существуют в мире.

## D. Доступ к информации

27. Ключевая информация о профилактике COVID-19 была в значительной степени недоступна для большого числа лиц, страдающих проказой, особенно в сельских районах, для тех, кто не умеет читать и не имеет доступа к технологиям. Часто сообщается о недостатке информации, неверной информации и низком уровне осведомленности о том, как распространяется COVID-19, а также о механизмах защиты.

28. В условиях отсутствия медицинских технологий, способных остановить распространение COVID-19, сдерживание распространения вируса в значительной степени зависит от того, насколько индивидуальное и коллективное поведение людей отвечает требованиям профилактики. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) рекомендовала в борьбе с пандемией делать акцент на принятие мер на уровне общин, уделяя приоритетное внимание наиболее уязвимым группам населения<sup>24</sup>. Опыт показывает, что для того, чтобы медицинское просвещение было эффективным и расширяло права и возможности людей, оно должно учитывать различия в способности воспринимать информацию и не должно быть слишком техническим, сложным, поспешным или вестись на языке, способом или в контексте, непонятном для людей.

29. Для содействия пониманию технических концепций людьми с низкой грамотностью требуются дополнительные усилия. То же самое относится и к конкретным группам, таким как дети. Медицинское просвещение должно вестись с учетом гендерной специфики, быть доступным для людей с инвалидностью и приемлемым с культурной точки зрения. Кроме того, крайне важно устранять препятствия, вызванные цифровым разрывом. Помимо этого, коммуникация должна носить взаимный характер, и должны быть созданы каналы обратной связи с общиной. Право на доступ к информации гарантируется статьей 19 Международного пакта о гражданских и политических правах. Принимая во внимание риски для жизни, связанные с отсутствием информации о COVID-19, Специальный докладчик считает, что такая информация имеет основополагающее значение для обеспечения права на жизнь в контексте пандемии и что отсутствие эффективных мер, принимаемых правительствами для того, чтобы сделать ее доступной для всех людей, особенно для наиболее уязвимых, является нарушением прав человека.

<sup>22</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 4 (1991).

<sup>23</sup> URL: <https://g1.globo.com/sp/mogi-das-cruzes-suzano/noticia/2021/03/13/familias-que-moram-no-1o-leproario-do-brasil-recebem-notificacoes-de-despejo-durante-a-pandemia.ghtml> (на португальском языке).

<sup>24</sup> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), “Rights in the time of COVID-19: lessons from HIV for an effective, community-led response”, 2020.

## IV. Доступ к медицинскому обслуживанию и основным лекарственным средствам

### A. Непрерывность медицинского обслуживания

30. Согласно ВОЗ, ранняя диагностика и комплексное антибактериальное лечение с помощью комбинированной лекарственной терапии — комбинации рифампицина, клоfazимина и дапсона — остаются наиболее эффективными стратегиями борьбы с проказой<sup>25</sup>. Комбинированная лекарственная терапия должна предоставляться бесплатно всем больным, у которых была диагностирована проказа, в соответствии с рекомендациями ВОЗ и на основе соглашения между фармацевтической компанией «Новартис» и ВОЗ, которое было заключено в 2000 году и недавно продлено до 2025 года. Компания производит компоненты для комбинированной лекарственной терапии в Индии, а ВОЗ осуществляет их распределение среди национальных программ по борьбе с проказой.

31. Одной из самых больших проблем при лечении проказы являются лепрозные реакции, которые причиняют сильнейшие физические и психические страдания. Лепрозные реакции часто происходят во время и после антибактериальной терапии. Они также связаны с повреждением нервов, которое является основной причиной физических нарушений. Лепрозные реакции могут потребовать длительного лечения, иногда в течение нескольких лет<sup>26</sup>. В отличие от комбинированной лекарственной терапии, большинство лекарств, используемых для лечения лепрозных реакций, не предоставляются странам бесплатно. К ним относятся стероиды и талидомид, причем последний известен своими тератогенными свойствами и рисками для сексуального и репродуктивного здоровья. Препараты, используемые для лечения лепрозных реакций, являются иммунодепрессивными и могут повышать восприимчивость к COVID-19, а это означает, что значительная доля лиц, страдающих проказой, особенно уязвимы к COVID-19<sup>27</sup>.

32. Несмотря на то, что благодаря комбинированной лекарственной терапии проказа поддается излечению, если ее не выявить на ранней стадии и не лечить, она может превратиться в хроническое заболевание, требующее непрерывной медицинской и психосоциальной помощи, включая реабилитацию, реконструктивную хирургию, предоставление вспомогательных средств и психосоциальную поддержку. Такая непрерывная медицинская и психосоциальная помощь должна в полном объеме оказываться в специализированных учреждениях в рамках национальной системы здравоохранения. При оценке воздействия COVID-19 на оказание медицинской помощи необходимо должным образом учитывать необходимость обеспечения ее непрерывности.

### B. Препятствия для реализации права на здоровье

33. В первые месяцы пандемии, а именно с начала марта по конец июля 2020 года, Специальный докладчик получала многочисленные сообщения, свидетельствующие о повсеместном существовании многочисленных барьеров для доступа к медицинскому обслуживанию, таких как:

а) сокращение финансовых и людских ресурсов в распоряжении национальных программ борьбы с проказой в результате перенаправления средств и персонала на борьбу с COVID-19, что привело к существенному сокращению программ борьбы с проказой;

<sup>25</sup> WHO, “Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy”, 2017.

<sup>26</sup> Diana N.J. Lockwood and others, “Three drugs are unnecessary for treating paucibacillary leprosy: a critique of the WHO guidelines”, *PLoS Neglected Tropical Diseases*, viewpoints, 31 October 2019.

<sup>27</sup> URL: [http://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/advice-about-leprosy-and-covid-19.pdf?sfvrsn=6171bfc0\\_0](http://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/advice-about-leprosy-and-covid-19.pdf?sfvrsn=6171bfc0_0).

b) прерывание важнейших программ ранней диагностики и сопутствующего предупреждения физических нарушений, например программ активного выявления случаев проказы и постконтактной профилактики с использованием одноразовой дозы рифампицина;

c) недоступность помощи для больных проказой со стороны медицинских служб, которые в некоторых случаях даже отказывались обслуживать лиц, подозреваемых в наличии у них проказы;

d) спорадические трудности в предоставлении комбинированной лекарственной терапии;

e) общие трудности в лечении и клиническом ведении пациентов, страдающих от лепрозных реакций, которые усугубляются отсутствием мониторинга, необходимого для реагирования на эту чрезвычайно сложную медицинскую проблему;

f) недостаток лекарств для лечения лепрозных реакций;

g) отсрочка дополнительных мер, необходимых для профилактики физических и психосоциальных расстройств, связанных, например, с лечением ран, предоставлением защитной обуви и других вспомогательных средств или обеспечением функционирования групп самопомощи и взаимного ухода;

h) сокращение и прерывание программ профилактики инвалидности и реабилитации;

i) сокращение и прерывание общинных программ реабилитации;

j) отказ в оказании услуг диагностики или лечения в медицинских учреждениях лицам, диагностировавшим свое заболевание самостоятельно;

k) отсутствие эффективных национальных систем мониторинга случаев инфицирования COVID-19 лиц с ослабленным иммунитетом, страдающих проказой;

l) подверженность пожилых людей, живущих в бывших лепрозориях, более высокому риску заражения COVID-19, поскольку некоторые государственные структуры частично переоборудуют эти бывшие лепрозории в полевые госпитали для лечения больных COVID-19;

m) отсутствие медицинского обслуживания в бывших лепрозориях по причине карантина и ограничений на передвижение;

n) конкретные случаи, когда больные проказой не могли получить медицинскую помощь в силу недавно утвержденных процедур, которые закрывают возможность ее получения для таких лиц, если они не имеют удостоверяющих их гражданство документов, медицинской страховки или финансовых средств для приобретения тестов на COVID-19;

o) отсутствие доходов, достаточных для приобретения транспортных средств с целью получения доступа к медицинским услугам;

p) политическая нестабильность, сопровождающаяся вынужденным перемещением населения в некоторых странах в отсутствие мер по обеспечению условий для лечения проказы.

Как писала Специальный докладчик в своем открытом письме правительствам<sup>28</sup>, первые месяцы пандемии позволяют говорить о серьезной угрозе для непрерывного ухода за больными проказой, а также о высокой вероятности сбоев в работе по прерыванию цепочек заражения и ранней диагностике в ближайшем будущем. Во второй половине 2020 года эти опасения не только подтвердились, но и усилились.

<sup>28</sup> URL: [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/StatementILO\\_31May2019.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/StatementILO_31May2019.pdf).

## С. Препятствия для доступа к основным лекарственным средствам

34. С августа 2020 года поступают сообщения о нехватке препаратов для комбинированной лекарственной терапии. Первые сообщения стали поступать из Бразилии; вскоре пришлось констатировать, что поступающие жалобы указывают на существование серьезной проблемы общенационального масштаба, когда большое число людей остались без лечения. Во второй половине 2020 года Специальный докладчик стала получать новости из стран, где проказа получила широкое распространение, свидетельствующие о том, что эти страны сталкиваются с нехваткой лекарственных препаратов<sup>29</sup>. Согласно источникам, с которыми консультировалась Специальный докладчик, включая компанию «Новартис», ВОЗ и ряд национальных программ по борьбе с проказой, эта ситуация стала результатом ряда отдельных проблем, в разное время затронувших всю производственно-сбытовую цепочку, причем пандемия играет среди них не последнюю роль, особенно с точки зрения распределения лекарств и их доставки пациентам.

35. Как сообщается, три проблемы сказались на доступе больных проказой к основным лекарственным средствам: а) нехватка одного из лекарственных средств для комбинированной лекарственной терапии, а именно дапсона; б) трудности с доставкой препаратов для комбинированной лекарственной терапии после вспышки пандемии; и с) обнаружение примесей в одном из трех лекарственных препаратов для комбинированной лекарственной терапии, а именно нитрозаминов в рифампицине, во второй половине 2020 года. Важно отметить, что комбинированная лекарственная терапия не может быть приобретена в местных аптеках, и доступ лиц, страдающих проказой, к ней зависит от пожертвований странам и от того, как эта помощь распределяется внутри государства.

36. В декабре 2020 года Международная федерация ассоциаций по борьбе с проказой составила карту дефицита лекарственных средств для комбинированной лекарственной терапии в странах, в которых действуют ее члены, и определила по меньшей мере пять стран, в которых широко распространена проказа и в которых пациенты не получают комбинированную лекарственную терапию, и четыре страны, в которых закончились запасы лекарственных средств для комбинированной лекарственной терапии для больных детей. По данным Федерации, ожидается, что в последующие месяцы запасы препаратов для комбинированной лекарственной терапии закончатся и во многих других странах. Специальный докладчик получала неофициальные и официальные жалобы на нехватку лекарственных средств для комбинированной лекарственной терапии более чем в пяти странах из числа тех, которые были перечислены Федерацией, в результате чего число стран, где Специальный докладчик констатировала нехватку лекарственных средств для комбинированной лекарственной терапии в период с середины 2020 года по начало 2021 года, достигло десяти.

37. Нехватка препаратов для комбинированной лекарственной терапии, являющейся краеугольным камнем борьбы с проказой, усиливает передачу инфекции в целом и внутри домашних хозяйств в частности, в том числе детям, невропатические боли, физические нарушения и психические проблемы в результате экстремальных физических, психических и социальных страданий, вызванных проказой.

38. В своем замечании общего порядка № 14 (2000) Комитет по экономическим, социальным и культурным правам прямо назвал право на получение основных лекарственных средств составным элементом права на здоровье. Комитет также отметил, что перед лицом стихийных бедствий международное сообщество обязано участвовать в оказании чрезвычайной и гуманитарной помощи путем предоставления в приоритетном порядке товаров медицинского назначения. Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья более подробно остановился на этих обязательствах,

<sup>29</sup> В целях защиты своих источников Специальный докладчик раскроет в настоящем докладе информацию лишь о Бразилии, поскольку такая информация является общедоступной. См. BRA 10/2020. URL: <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>.

подтвердив, что требование в отношении подотчетности деятельности в области прав человека распространяется как на государственное, так и на частное здравоохранение и что оно не ограничивается национальными учреждениями, распространяясь также на международные структуры, занимающиеся вопросами здравоохранения<sup>30</sup>. Важно отметить, что в Дохинской декларации «Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и общественное здравоохранение» члены Всемирной торговой организации подтвердили, что это соглашение должно толковаться и осуществляться таким образом, чтобы содействовать всеобщему доступу к лекарствам.

39. Отражая положения статей 25 и 27 Всеобщей декларации прав человека и статьи 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, принцип 11.3 принципов и руководящих положений для ликвидации дискриминации в отношении лиц, страдающих проказой, и членов их семей предусматривает обязательство всех государств обеспечить лицам, страдающим проказой, доступ к бесплатным лекарствам против проказы, а также соответствующим медицинским услугам.

#### **D. Двойные стандарты**

40. Кризис в области комбинированной лекарственной терапии заставил обратить внимание на двойные стандарты в плане защиты права на здоровье в контексте пандемии. С середины 2020 года Специальный докладчик обращает внимание на эти двойные стандарты на совещаниях ряда заинтересованных сторон и в ходе повседневной работы мандатария<sup>31</sup>. Специальный докладчик отмечает, что лица, страдающие проказой, не ощущают на себе плоды глобальных усилий по обеспечению каналов поставок основных лекарственных средств и товаров и не включаются в число приоритетных групп для вакцинации против COVID-19, несмотря на тот факт, что многие из таких лиц имеют ослабленный иммунитет.

41. О причинах кризиса в области комбинированной лекарственной терапии, а также о мерах по решению проблемы или возможных сроках возобновления поставок препаратов не поступало никакой официальной информации. Осознавая трудности, связанные с информированием населения в условиях царящей неопределенности, а также тот факт, что снабжение препаратами для комбинированной лекарственной терапии осуществляется в рамках сложных цепочек коллективной ответственности, Специальный докладчик обращает внимание на негативные последствия замалчивания существующих проблем и отсутствия информации о том, что делается для их устранения. Такое замалчивание ведет к утрате доверия и не позволяет людям получать важнейшую информацию по вопросам, которые оказывают непосредственное влияние на их жизнь.

42. Кризис в области комбинированной лекарственной терапии вскрыл следующие проблемы, нуждающиеся в немедленном устранении: а) отсутствие международных и национальных планов действий в случае чрезвычайных ситуациях, подобных той, которая возникла в связи с кризисом COVID-19; б) отсутствие буферных запасов препаратов для комбинированной лекарственной терапии; в) отсутствие гарантий права соответствующих лиц на доступ к информации; и d) отсутствие механизмов обеспечения подотчетности и средств правовой защиты на случай сбоев в работе общей цепочки снабжения лекарственными препаратами для комбинированной лекарственной терапии.

43. В начале 2021 года подтвердились наихудшие прогнозы на фронте борьбы с проказой и опасения, что ситуация с проказой будет и далее ухудшаться, поскольку ресурсы здравоохранения и медицинский персонал продолжают направляться на борьбу с COVID-19, а теперь и на кампанию по вакцинации от COVID-19. По мнению

<sup>30</sup> См. A/63/263.

<sup>31</sup> URL: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26697&LangID=E>.



специалистов глобальной программы ВОЗ по борьбе с проказой<sup>32</sup>, влияние пандемии на борьбу с проказой в настоящее время проявляется в следующем:

- a) задержках в поставках препаратов для комбинированной лекарственной терапии;
- b) заметном ухудшении выявляемости проказы во многих странах;
- c) задержках в диагностике;
- d) увеличении количества скрытых случаев;
- e) увеличении числа случаев развития необратимых физических нарушений;
- f) замедлении темпов снижения заболеваемости проказой.

44. Специальный докладчик получала сообщения на этот счет от организаций гражданского общества, работающих в различных странах, которые указывали, в частности, на 50-процентное снижение числа диагностированных новых случаев и выражали обеспокоенность по поводу увеличения скорости распространения инфекции и новых случаев заражения детей при росте вероятности постановки диагноза на стадии, когда физические нарушения уже приобрели необратимый характер. Официальные данные из Бразилии, страны с самым высоким в мире относительным показателем заболеваемости проказой, показывают, что в 2020 году было диагностировано в два с лишним раза меньше новых случаев, чем за тот же период за год до пандемии, что свидетельствует об опасном росте заболеваемости и инвалидизации в ближайшем будущем<sup>33</sup>. Не поступало никакой информации о предлагаемых стратегиях решения этой проблемы или приоритетной вакцинации больных проказой с ослабленным иммунитетом. Похоже, что речь опять может идти о двойных стандартах.

## V. Женщины и дети

45. Женщины и дети, страдающие проказой, являются более уязвимыми для дискриминации<sup>34</sup>. Осуществляя мониторинг неблагоприятных последствий пандемии, Специальный докладчик, понимая, как женщины и дети сталкиваются с многочисленными барьерами, которые усугубляют стоящие перед ними проблемы, прилагает особые усилия для того, чтобы услышать их мнение. По сравнению с детьми, ее усилия оказались более успешными в придании дополнительной силы голосу женщин. Действительно, Специальный докладчик с глубокой обеспокоенностью узнала, в первую очередь от женщин-представителей низовых организаций, что существующие стратегии оказания консультативной помощи жертвам дискриминации в связи с проказой не учитывают возрастной аспект и не обеспечивают эффективной поддержки детей и подростков, потребности которых в большинстве случаев остаются неудовлетворенными.

46. Приводимые ниже слова женщины, страдающей проказой, показывают, как отказ в инклюзивном образовании, усугубляемый лишением возможностей, которые могут обеспечить экономическую безопасность, делают женщин, страдающих проказой, более уязвимыми к нищете, потере самостоятельности и физическому, психологическому и сексуальному насилию в семье: «Как женщина с инвалидностью, я нахожусь в менее благоприятном положении. Для общества я являюсь изгоем; даже если мне позволено жить в семье, я чувствую себя в ней покойником, который не принимает участия в семейной жизни и чьим мнением никто не интересуется. Я заболела в детстве. Я была лишена возможности учиться; из-за болезни это стало моим делом. Я стала зависимой от своей семьи, помогая по хозяйству. Но работа по

<sup>32</sup> Мнения, высказанные в ходе личного общения.

<sup>33</sup> URL: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniose-2021> (на португальском языке).

<sup>34</sup> См. A/HRC/41/47.

дому может стать серьезной проблемой; например, принести воды может оказаться очень тяжелым делом из-за моей инвалидности. Я пряталась в доме, но мужчины в семье пользуются мной, запугивают меня, а также подвергают сексуальному насилию. Они считают, что такие люди, как я, не должны противиться этому. Другие члены нашей организации говорят, что как только они заболели, их мужья возложили на них всю вину и начали избивать их».

47. Общая картина институционализованного, структурного и межличностного насилия в отношении женщин, страдающих проказой, ухудшилась с началом пандемии и принятием карантинных мер; при этом ничего не известно о каких-либо институциональных попытках подтвердить непропорциональное воздействие пандемии на женщин и детей. Если вызванный COVID-19 санитарный и социально-экономический кризис ударил по женщинам сильнее, чем по мужчинам, то для женщин, страдающих проказой, уязвимость к неблагоприятным последствиям пандемии усугубили следующие первопричины:

a) в некоторых странах обычное право лишает больных проказой права на землю и наследование, что затрагивает женщин больше, чем мужчин;

b) законодательная дискриминация страдающих проказой несоразмерно сильно затрагивает женщин;

c) женщины несут основное бремя неоплачиваемого труда по уходу и по дому, что наряду с невозможностью получения непрерывной помощи в условиях пандемии приводит к серьезному ухудшению их психического и физического здоровья;

d) среди тех, кто занимается предпринимательской и сельскохозяйственной деятельностью, женщины пострадали в наибольшей степени, а инициативы по расширению экономических прав и возможностей, такие как развитие кооперативного движения и программы построения социально-ориентированной экономики на принципах солидарности, были приостановлены в связи с пандемией;

e) изоляция домашних хозяйств во время карантина, который еще более сузил и без того ограниченную свободу женщин, страдающих проказой, в том числе в вопросах здоровья, сексуальных и репродуктивных прав, сделала их более уязвимыми к бытовому насилию; кризис с поставками препаратов для комбинированной лекарственной терапии еще более усугубил эту ситуацию.

## VI. Реагирование на кризис

### A. Социальная защита и меры по смягчению последствий COVID-19

48. Пандемия вскрыла серьезные пробелы в социальной защите. По данным МОТ, на момент начала эпидемии COVID-19 лишь 45 процентов населения планеты имело доступ по крайней мере к одному из видов социальной защиты и менее одной трети было охвачено социальной защитой полностью, а половина населения мира не имела доступа к медицинскому обслуживанию<sup>35</sup>. По мере того, как кризис набирал обороты, многие страны отреагировали на него мерами, призванными смягчить его последствия, и к концу 2020 года было либо объявлено, либо реализовано около 1600 мер социальной защиты<sup>36</sup>. Несмотря на столь впечатляющее число, большинство этих мер были краткосрочными, ретроактивными и недоступными для многих, особенно для наиболее нуждающихся<sup>37</sup>. Задействованные ресурсы составили лишь малую долю от того объема, который необходим для восполнения пробелов в области социальной защиты в развивающихся странах<sup>38</sup>. Жизненный опыт больных проказой,

<sup>35</sup> ILO, "Financing gaps in social protection".

<sup>36</sup> ILO, "Towards solid social protection floors? The role of non-contributory provision during the COVID-19 crisis and beyond", January 2021.

<sup>37</sup> URL: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Albinism/Pages/Reports.aspx>.

<sup>38</sup> ILO, "Financing gaps in social protection".



о котором известно Специальному докладчику, лишь подтверждает наличие таких пробелов.

49. Проведенное в середине 2020 года обследование того, как государство и частный сектор реагировали на негативные последствия кризиса для больных проказой, показало, что из 24 стран<sup>39</sup> (из которых десять входят в число 23 сталкивающихся с проблемой проказы стран, отнесенных ВОЗ к числу требующих приоритетного внимания) 18 создали защитные механизмы, от которых больные проказой могут получить пользу. Адресные меры для защиты больных проказой приняла лишь одна из стран, включенных в этот список, а именно Мьянма. Большинство мер были связаны с оказанием кратковременной продовольственной помощи и были свернуты после первых месяцев пандемии<sup>40</sup>.

50. К концу 2020 года правительства 14 стран (из которых только три страны входят в число сталкивающихся с проблемой проказы стран, отнесенных ВОЗ к числу требующих приоритетного внимания) представили информацию об общих и адресных мерах социальной защиты, от которых больные проказой могут получить пользу в контексте пандемии. В рамках уже существовавших на тот момент и постоянно действующих программ социальной защиты в некоторых из этих 14 стран больные проказой имеют право на получение пособий либо по инвалидности, либо по старости, либо по бедности.

51. В Индии действие Закона о правах инвалидов распространяется на лиц, излеченных от проказы<sup>41</sup>, которые имеют действительные свидетельства об инвалидности. Закон уполномочивает соответствующие административные и правительственные органы разрабатывать схемы и программы в области социального обеспечения, здравоохранения, реабилитации и повышения квалификации. Для того, чтобы подать заявление на получение вышеупомянутого сертификата онлайн и получить его в цифровом виде, правительство разработало программу Единого удостоверения личности инвалида, в которой на сегодняшний день зарегистрировались 17 973 человека, излеченных от проказы. Департамент по вопросам расширения прав и возможностей лиц с инвалидностью приступил к осуществлению ряда инициатив по оказанию поддержки лицам с инвалидностью, в том числе проект по реабилитации больных проказой, в рамках которого неправительственным организациям, работающим в этой области, предоставляется грант. В Бразилии больные проказой имеют право на непрерывное ежемесячное пособие в соответствии с Законом № 13.982/2020, который гарантирует минимальную ежемесячную выплату инвалидам или лицам старше 65 лет. Также в Бразилии Законом № 11.520/2007 предусмотрены специальные пожизненные ежемесячные пенсии без права передачи для больных проказой, которые подвергались принудительной изоляции до 31 декабря 1986 года. На Мальдивских Островах лица, страдающие проказой, имеют право на получение пособия для престарелых граждан. На Маврикии Министерство социальной интеграции и расширения экономических прав и возможностей направляет свои усилия на охват уязвимых групп населения, предоставляя бесплатное образование с учетом гендерных и культурных особенностей и льготы уязвимым семьям, а также оказывая поддержку лицам, живущим в крайней нищете.

52. Что касается мер по смягчению последствий COVID-19, то действия стран, направленные на расширение эффективного доступа к медицинской помощи в контексте пандемии, с точки зрения конкретных мер, связанных с проказой, по-видимому, включают в себя только предоставление комбинированной

<sup>39</sup> Бразилия, Венесуэла (Боливарианская Республика), Габон, Гана, Демократическая Республика Конго, Индия, Индонезия, Йемен, Камбоджа, Колумбия, Мексика, Мозамбик, Мьянма, Непал, Нигерия, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Сенегал, Сьерра-Леоне, Того, Филиппины, Чад, Эквадор и Южный Судан.

<sup>40</sup> URL: <https://zeroleprosy.org/covid-data/?fbclid=IwAR0xCWKzEBAHyCIZYc0ojWdcKnoZGFvbrPnaK1jaAiJg0IkPUNneeuQqZvc>.

<sup>41</sup> До сведения Специального докладчика было доведено, что такая терминология может исключать людей, находящихся на лечении.

лекарственной терапии там, где она доступна. Большинство мер, о которых сообщается, носят общий характер. Общие меры по охране здоровья варьируются от расширения возможностей системы здравоохранения, как это происходит в Коста-Рике, до упрощения процедур профессиональной медицины, а также предоставления льгот лицам с хроническими заболеваниями и инвалидностью, как, например, в Алжире. Меры, направленные на организацию надлежащего снабжения препаратами для комбинированной лекарственной терапии, принимаются в Боливии, Гватемале, на Мальдивских Островах и в Марокко. В Индии центральное правительство издало руководящие принципы снабжения препаратами для комбинированной лекарственной терапии, организации деятельности по профилактике инвалидности и выявлению новых случаев заболевания. В Мозамбике среди сталкивающихся с проблемой проказы общин в связи с COVID-19 распространяются материалы, предметы гигиены и маски. Социально-экономические меры принимаются в Бразилии, где работникам неформального сектора и самозанятым, а также безработным выплачиваются денежные пособия. Аналогичные меры принимаются на Мальдивских Островах. В Японии Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения провело в октябре 2020 года консультации, с тем чтобы оценить потребности больных проказой и членов их семей в связи с COVID-19, и организовало специальные меры профилактики COVID-19 в санаториях для больных проказой, подкрепляемые соответствующими бюджетными мерами.

## **В. Вопросы доступа и пробелы**

53. Системы социальной защиты не только доказали свое огромное значение в принятии мер в ответ на кризис, но и являются экономическими и социальными стабилизаторами, которые могут играть важную роль в процессе восстановления<sup>42</sup>. Системы социальной защиты должны, в принципе, предоставлять гарантии всем на протяжении всего жизненного цикла, исходя из принципа универсальности и устанавливая связь между наличием гарантированного базового дохода и достоинством человеческой личности<sup>43</sup>. Специальный докладчик получила значительное число сообщений, в которых указывается на многочисленные и связанные между собой барьеры, препятствующие доступу больных проказой к инструментам социальной защиты до и во время пандемии. Что касается пособий по инвалидности, то критерии их получения, основанные на результатах ограниченного медицинского обследования, вместе с административными службами и бюрократическими процедурами, которые недоступны для неграмотных или малообразованных слоев населения или людей, проживающих в отдаленных или периферийных районах, создают повсеместные трудности, исключая из числа бенефициаров этих пособий большое число больных проказой. Кроме того, закрытие административных органов в дополнение к транспортным ограничениям стало еще одним барьером для получения социальной защиты во время карантина. Значительное число людей также сообщало о дискриминации по причине заболевания проказой при обращении за получением услуг социальной защиты. В частности, МОТ определила географическую и финансовую доступность основных услуг, таких как водоснабжение, санитария, здравоохранение и образование, в качестве неотъемлемых характеристик всеобъемлющих систем социальной защиты<sup>44</sup>, а Рекомендация МОТ о минимальных уровнях социальной защиты 2012 года (№ 202) прямо предписывает государствам выявлять барьеры, мешающие обеспечению такой защиты.

54. Что касается мер по смягчению последствий COVID-19, то такие барьеры, как критерии соответствия требованиям, непризнание дополнительных расходов, связанных с инвалидностью, недоступность административных услуг или бюрократических процедур, отсутствие доступа к Интернету и цифровая неграмотность в дополнение к нарушениям гражданских и политических прав по

<sup>42</sup> ILO, "Financing gaps in social protection".

<sup>43</sup> Рекомендация МОТ о минимальных уровнях социальной защиты (№ 202) 2012 года.

<sup>44</sup> ILO, "Towards the right to work: innovations in public employment programmes", employment working paper No. 69, 23 June 2010.

причине заболевания проказой, которые ведут к отказу в праве на удостоверение личности и во внесении в базу данных городов и муниципалитетов в некоторых странах, равносильны повсеместному отказу в защите. Кроме того, чрезвычайные меры в основном носили разовый характер и были очевидно недостаточными. Помимо этого, нужды больных проказой, как сообщается, не учитываются в национальных планах восстановления.

55. Временные меры, принимаемые во время пандемии, должны являться кирпичиками в здании национальных систем минимальной социальной защиты<sup>45</sup>. Исходя из этой цели, Специальный докладчик считает необходимым ощутимо улучшить нынешнее положение дел и рекомендует, в частности, восполнить следующий конкретный пробел. За исключением Японии, ни одна другая страна не представила информацию о мерах, призванных гарантировать участие лиц, страдающих проказой, и представляющих их организаций в разработке и осуществлении мер социальной защиты в ответ на кризис.

56. Участие является основополагающим принципом прав человека, а участие общин — подробно документированной ключевой стратегией достижения одновременно двух целей: профилактики вспышек заболеваний и реагирования на них справедливым, надлежащим и эффективным образом<sup>46</sup>. Очень ограниченное число государств — членов ВОЗ сообщает о том, что в своих планах, разрабатываемых в связи с COVID-19, они предусматривают участие общин<sup>47</sup>. Директивные органы должны гарантировать, что они будут прислушиваться к голосам граждан<sup>48</sup> без какой-либо дискриминации, что позволит маргинализированным группам иметь право голоса и право выбора при принятии мер для решения проблем, тем более что они обладают важнейшими знаниями, которые зачастую не могут дать официальные системы мониторинга, и могут легко определить как дополнительные потребности, так и требуемые решения. В условиях, когда мир начинает вакцинацию от COVID-19, а также по мере нарастания социально-экономического кризиса, обеспечение участия тех, кого систематически отесняют на обочину, является непременным условием обеспечения справедливости в процессе восстановления.

### C. Восполнение пробелов

57. Как только санитарно-эпидемиологический кризис и чрезвычайная продовольственная ситуация стали очевидны, многие неправительственные организации, занимающиеся проблемой проказы, стали перенаправлять ресурсы с деятельности на местах на оказание гуманитарной помощи. В октябре 2020 года неправительственные организации оказывали чрезвычайную помощь больным проказой по меньшей мере в 16 странах<sup>49</sup>. В начале 2021 года 23 неправительственные организации, занимающиеся проблемой проказы, информировали Специального докладчика о том, что они осуществляют гуманитарную деятельность в 19 странах, 12 из которых входят в число сталкивающихся с проблемой проказы стран, отнесенных ВОЗ к числу требующих приоритетного внимания. Неправительственные организации, занимающиеся проблемой проказы, как правило, сотрудничают с центральными и местными органами власти, восполняя пробелы, особенно на общинном уровне.

58. Во время карантина неправительственные организации стремились наладить контакты с изолированными общинами лиц, страдающих от проказы, восполняя пробелы в медицинской помощи, оздоровительных мероприятиях и оказании

<sup>45</sup> ILO, “Towards solid social protection floors?”.

<sup>46</sup> Brynne Gilmore and others, “Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis”, *BMJ Global Health*, vol. 5, No. 10.

<sup>47</sup> Ibid.

<sup>48</sup> Cicely Marston and others, “Community participation is crucial in a pandemic”, *The Lancet*, vol. 395, No. 10238.

<sup>49</sup> URL: <https://zeroleprosy.org/covid-data/?fbclid=IwAR0xCWKzEBAHyCIZYc0ojWdcKnoZGFvbrPnaK1jaAiJg0IkPUNneeuQqZvc>.

экстренной продовольственной помощи. Общая деятельность по охране здоровья, осуществляемая неправительственными организациями в контексте пандемии, охватывает весь спектр услуг — от поставки основных лекарственных средств, в том числе для комбинированной лекарственной терапии, и препаратов для лечения лепрозных реакций, до обеспечения наборами для обработки язв, защитной обувью и аптечками с предметами первой необходимости. Развитие телемедицины, мобильных клиник и услуг по уходу на дому стало частью комплекса стратегий, разработанных для оказания помощи людям в условиях карантина, наряду с оказанием помощи самым необходимым местным системам здравоохранения, особенно общинным медицинским работникам и медицинскому персоналу, работающим в непосредственном контакте с зараженным населением. Кроме того, важное место отводилось и профилактике, в частности распространению санитарно-гигиенических принадлежностей, масок и информации о том, как не заразиться COVID-19. Широкое распространение получило и оказание регулярной продовольственной помощи в форме доставки продуктов питания, денежной помощи и раздачи в больницах для больных проказой блюд, приготовленных общинными кухнями.

#### D. Передовая практика

59. Специальный докладчик относит к передовой практике комплекс стратегий, разрабатываемых во взаимодействии с больными проказой и представляющими их организациями, которые уважают их автономию, расширяют местный потенциал и увязывают помощь с развитием<sup>50</sup>.

60. Более ограниченное число неправительственных организаций центральное место в своей работе отводит совместным усилиям по охране здоровья<sup>51</sup> в рамках инклюзивных стратегий, в которых больным проказой и представляющим их организациям отводится роль активных участников, а не просто пассивных бенефициаров. Ниже приводятся некоторые примеры передовой практики, появившейся в условиях пандемии:

a) в Бразилии организация «НХР Бразил» оказывает поддержку больным проказой в организации продажи производимой ими продукции через Интернет;

b) в Индии в рамках проекта «Каруна» благотворительного общества «Степпинг Стоун» при поддержке организации «Лепрологическая миссия Англии и Уэльса» обучающимся портному делу оказывается поддержка в производстве стирающихся многоразовых масок для лица, которые затем распределяются между различными общинами;

c) в Индии отделение общества «ЛЕПРА» в Одише занималось осуществлением проекта по повышению жизнестойкости, который расширил возможности находящихся в крайне маргинализованном положении местных семей для защиты себя от неблагоприятных последствий пандемии;

d) в Индии фонд «Лепрологическая миссия Индии» разработал при участии широкого круга заинтересованных сторон, представляющих самые разные культуры, доступные информационно-просветительские материалы по теме COVID-19, которые также содержат рекомендации по поддержанию психического здоровья и уходу на дому во время карантина;

e) в Непале Непальский фонд помощи больным проказой при госпитале Лалгадха и Центр обслуживания больных проказой установили партнерские отношения со страдающими этой болезнью людьми, с тем чтобы дать им возможность отстаивать свои права человека в условиях пандемии перед местными органами власти;

<sup>50</sup> Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action, "Participation by crisis-affected populations in humanitarian action: a handbook for practitioners", (London, Overseas Development Institute, 2003).

<sup>51</sup> Cicely Marston and others, "Community participation is crucial in a pandemic".

f) в Непале «Лепрологическая миссия Непала» подготовила на основе руководящих принципов ВОЗ доступные материалы, учитывающие культурное многообразие;

g) в Папуа-Новой Гвинее «Лепрологическая миссия Папуа-Новой Гвинее» использует местные материалы для производства чистой воды для нужд общин;

h) в Мьянме «Лепрологическая миссия Мьянмы» оказывает содействие больным проказой в подаче заявок на денежные пособия и помогает Ассоциации больных проказой Мьянмы в отстаивании своих прав;

i) в рамках инициативы по борьбе с проказой (болезнь Хансена) Фонда Сасакавы были выделены средства и оказана техническая поддержка 22 организациям больных проказой из 14 стран, с тем чтобы они могли оказать чрезвычайную помощь своим общинам. Им были предоставлены гранты по четырем основным направлениям, а именно: чрезвычайная помощь, пропаганда соблюдения прав, коммуникация и обеспечение устойчивости, основной целью которой является уважение автономии организаций и укрепление их потенциала.

61. Такие низовые организации, как общество «За расширение возможностей больных проказой и обездоленных людей», «Движение за реинтеграцию людей, страдающих болезнью Хансена» (МОРХАН), Федерация ассоциаций больных проказой (ФЕЛЕХАНСЕН), Организация больных проказой в Конго (ОПАЛКО), Эфиопская национальная ассоциация больных проказой (ЭНАПАЛ), «Сакшам куштантейа свабхимани санста», Независимая лепрологическая ассоциация (ПерМаТа) и Лепрологическая ассоциация Танзании, а также многие другие организации, которые Специальный докладчик не будет упоминать в настоящем докладе в целях сохранения их конфиденциальности, находятся на переднем крае борьбы с пандемией и работы по смягчению ее несоразмерных последствий для лиц, страдающих проказой, и затронутых этой болезнью общин.

62. Такие организации фактически первыми забили тревогу по поводу непропорционального воздействия пандемии COVID-19 на больных проказой и мобилизовали ресурсы для обеспечения их выживания в условиях санитарно-эпидемиологического и социально-экономического кризиса. Поскольку национальные системы мониторинга ситуации с COVID-19 не ведут сбор данных о больных проказой, низовые организации сами собирают такие данные и предлагают учитывающие контекст эффективные пути решения проблем на основе подхода «снизу вверх». В условиях пандемии эти организации доказали свою экспертную компетентность благодаря опыту, накопленному в этой области, а также в области сбора и анализа данных по вопросам здравоохранения и равенства. Точно так же, они не только восполняют пробелы, но и разрабатывают инновационные стратегии для систематизации проблем, их решения, оказания чрезвычайной помощи и организации медико-санитарного просвещения и оказания консультативной помощи в связи с карантином. Как представляется, только низовые организации осуществляют стратегии, учитывающие гендерные, возрастные аспекты и потребности лиц с инвалидностью. Борьба за соблюдение прав всех, а не только тех немногих, кто находится в поле зрения организаций гражданского общества, лежит в основе работы низовых организаций, равно как и налаживание сетевых связей с партнерами, напрямую не занимающимися проблематикой проказы, в том числе с организациями, отстаивающими права на чистую и безопасную воду и доступ к воде, санитарным услугам и гигиене. Примечательно, что все это делается при скудной поддержке со стороны правительств.

## VII. Выводы и рекомендации

63. Жизненный опыт больных проказой и членов их семей в условиях пандемии COVID-19 наглядно иллюстрирует актуальность замечания общего порядка № 36 (2018) Комитета по правам человека. Признавая связь между правом на жизнь и реализацией права на достойную жизнь, а также подтверждая обязанность государств — участников Международного пакта о гражданских и политических

правах в рамках защиты права на жизнь защищать уязвимые группы и бороться со стигматизацией по причине состояния здоровья и инвалидности, Комитет также призвал принять меры для обеспечения надлежащих общих условий, которые способствовали бы осуществлению основных экономических и социальных прав. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам<sup>52</sup> признал, что разрушение систем здравоохранения в последние десятилетия, неадекватность социальных программ, направленных на борьбу с нищетой, и усиление дискриминации, стигматизации и неравенства являются определяющими факторами нынешнего санитарно-эпидемиологического, социального и экономического кризиса, который непропорционально сильно бьет по тем, кто находится в более уязвимом положении. Дискриминация в законодательстве и на практике, наряду с дискриминацией по существу в плане доступа к социальным и экономическим правам, привела к тому, что лица, страдающие проказой, оказались в крайне уязвимом положении перед COVID-19 и разразившимся кризисом, что поставило под угрозу их право на жизнь и на практике наглядно продемонстрировало неделимость, взаимозависимость и взаимосвязь прав человека. Принцип универсальности прав человека, провозглашенный во Всеобщей декларации прав человека, вряд ли можно считать реализованным, и пандемия вскрыла многочисленные противоречия, которые сохраняются и лишают значительную часть населения мира, в том числе больных проказой, возможности пользоваться правом на реальное равенство. В ходе пандемии осуществление социальных и экономических прав оказалось под угрозой не только из-за структурных материальных лишений, но и по причине связи последних с полом, расой, возрастом, инвалидностью и сексуальной ориентацией наряду с другими признаками, присущими различным исторически угнетаемым социальным категориям. Этот факт требует создания правовых и политических систем, которые могли бы обеспечить де-факто универсальный доступ к экономическим, социальным и культурным правам для наиболее уязвимых слоев населения. Принцип прогрессивности должен применяться разумным образом, однозначно признавая нищету в качестве нарушения прав человека и налагая минимальные основные обязательства соразмерно потребностям уязвимых групп и групп, подвергающихся дискриминации. Именно этот основной принцип позволит выйти из кризиса более сильными, ставя во главу угла процесса инклюзивного восстановления нужды тех, чьи интересы систематически игнорировались.

64. **Специальный докладчик рекомендует государствам поставить в центр инклюзивного восстановления нужды самых обездоленных, отказываясь в процессе реагирования на нынешний кризис от двойных стандартов, гарантируя отсутствие дискриминации и право на участие наиболее маргинализированным группам населения. Государствам следует в первоочередном порядке установить минимальные основные обязательства по обеспечению социальных и экономических прав уязвимых групп, создав необходимые сопутствующие институциональные механизмы и выделяя необходимые ресурсы из национального бюджета. В соответствии со статьями 4 и 6 Декларации о праве на развитие крайне важно смягчать негативные последствия пандемии для уязвимых групп населения и создавать условия для проведения комплексной политики развития в странах с низким и средним уровнем дохода, ставящей во главу угла интересы человека. В духе Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в которой было подтверждено, что развитие должно выходить за рамки преобразования материальных условий людей, находящихся в неблагоприятном положении, и реально давать им возможность иметь право голоса и выбор, низовые организации должны стать центральным звеном оказания чрезвычайной помощи, совместного оказания услуг в области здравоохранения и разработки политики в интересах системных преобразований, получив признание центров экспертного опыта. Государствам следует систематически собирать и анализировать данные в разбивке не только по демографическим, экологическим, социально-экономическим и культурным переменным, но и по различным признакам дискриминации, признанным в**

<sup>52</sup> См. E/C.12/2020/1.

международном праве прав человека, таким как пол, возраст и инвалидность, при полном уважении принципов участия и неприкосновенности частной жизни.

65. Специальный докладчик рекомендует государствам обеспечивать право лиц, страдающих проказой, на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья следующим образом:

a) следует укреплять системы здравоохранения и поддерживать усилия национальных программ, связанных с проказой;

b) «дорожная карта» ВОЗ по тропическим болезням, не получающим должного внимания, на 2021–2030 годы должна служить практическим руководством для стран с широким распространением проказы, усилия которых должны подкрепляться достаточными бюджетными ассигнованиями на национальном и субнациональном уровнях;

c) основанная на примате прав человека стратегия борьбы с проказой в системе здравоохранения должна быть ориентирована на интересы людей, иметь в качестве своей первоочередной задачи благополучие людей, общин и населения и обеспечивать наличие, а также физическую и экономическую доступность медицинских услуг;

d) доступ к услугам здравоохранения должен гарантироваться на недискриминационной основе с помощью стратегий, направленных на борьбу с дискриминацией в медицинских учреждениях, неэффективной государственной политикой и географической изоляцией;

e) охват национальных программ борьбы с проказой должен быть расширен за счет включения в них целенаправленных действий по искоренению социальных предпосылок проказы, которые должны основываться на комплексной многоотраслевой политике, предусматривающей координацию усилий различных секторов правительства;

f) право на непрерывную медицинскую и психосоциальную помощь, охватывающую весь спектр услуг профилактики, своевременный доступ к комбинированной лекарственной терапии, надлежащее лечение лепрозных реакций и дополнительный уход, в том числе лечение ран, физиотерапию, реабилитацию и реконструктивную хирургию, должно быть гарантировано наряду с предоставлением услуг на общинном уровне, а доступ к основным лекарственным средствам должен быть обеспечен в рамках национальных и международных усилий, при этом должно быть также гарантировано право на доступ к информации;

g) национальные программы борьбы с проказой должны быть направлены на обеспечение права больных проказой на наивысший достижимый уровень психического здоровья в рамках подхода, основанного на соблюдении требований этики, должном учете культурных и гендерных особенностей и стремлении к расширению прав и возможностей отдельных лиц, с привлечением для этого механизмов взаимопомощи, которые являются неотъемлемой частью восстановительного процесса;

h) краткосрочные действия по смягчению последствий и долгосрочные системные изменения должны разрабатываться при полноценном участии лиц, страдающих проказой, и представляющих их организаций, которые должны привлекаться на этапах разработки, осуществления и оценки с опорой на надлежащие институциональные механизмы, позволяющие осуществлять транспарентный обмен информацией, формировать ответственное отношение у участников и поощрять совместное принятие решений;

i) должны быть созданы доступные механизмы подачи жалоб на нарушения прав, а медицинский персонал должен обладать не только клиническими, но и структурными навыками, позволяющими им глубже понимать коренные причины дискриминации и эмоциональных переживаний, испытываемых их пациентами в контексте их культуры и повседневной жизни;

j) лица, страдающие проказой, должны быть признаны уязвимой перед COVID-19 группой, учитывая, что многие из них имеют ослабленный иммунитет, а проказа должна быть признана в качестве основания для приоритетного тестирования на COVID-19, вакцинации против COVID-19 и доступа к медицинскому обслуживанию.

66. Специальный докладчик рекомендует государствам защищать право на труд больных проказой следующим образом:

a) отменить дискриминационные законы, мешающие лицам, страдающим проказой, осуществлять свое право на труд и пользоваться своими правами на рабочем месте;

b) признать больных проказой активными субъектами экономической жизни, уважать их дееспособность и гарантировать реализацию их прав на равные возможности трудоустройства на открытом рынке труда и на равное вознаграждение;

c) гарантировать право на образование путем создания инклюзивной и благоприятной системы образования, не являющейся дискриминационной и обеспечивающей наличие образовательных услуг, их доступность на всех уровнях образования и поощрение обучения и совершенствования профессиональных навыков на протяжении всей жизни, а также обеспечивать разумное приспособление;

d) использовать инклюзивные с гендерной точки зрения подходы к обеспечению права на труд и гарантировать такие права на рабочем месте, которые помогали бы бороться с переплетением гендерных стереотипов и вредных взглядов на проблемы проказы и инвалидности и которые закрепляли бы права женщин на инклюзивное образование, профессиональную подготовку, достойный труд и равное вознаграждение, а также на надлежащее признание неоплачиваемого труда по уходу в рамках систем социальной защиты;

e) внедрять общегосударственный подход, предусматривающий интеграцию больных проказой в политику на макроуровне, направленную на переход от неформальной экономики к формальной, а также на разработку конкретных моделей, адаптированных к реальным условиям жизни больных проказой, занятых в неформальном секторе экономики, включая стратегические цели и ключевые показатели результативности;

f) официально признать цели построения социально-ориентированной экономики, основанной на принципах солидарности, со всеми ее материальными экономическими выгодами и нематериальными социальными благами;

g) включить лиц, страдающих проказой, в государственные программы трудоустройства;

h) открыть социальный диалог для участия организованных групп страдающих проказой лиц, работающих в неформальном секторе экономики, и гарантировать им безбарьерное участие путем устранения как физических барьеров, так и барьеров, связанных с неграмотностью, низким уровнем образования, культурой, гендерным неравенством и цифровым разрывом;

i) предоставить право на заключение коллективных договоров страдающим проказой лицам, работающим как в формальном, так и в неформальном секторах экономики, в том числе путем создания четкой платформы для взаимодействия с учреждениями и государственными органами, с которыми эти организации должны вести диалог;

j) обеспечить соблюдение прав на доступность и на разумное приспособление во всех производственных секторах и сферах деятельности, включая сельское хозяйство, животноводство и рыболовство; и признать существование видимых физических нарушений, вызванных проказой, для обеспечения разумного приспособления, а также невидимых нарушений, таких



как боль или потеря чувствительности, и психосоциальных нарушений, связанных со стигматизацией;

к) принимать позитивные меры в целях исправления исторического и структурного неравенства, которые должны охватывать возможности в сфере как занятости, так и образования и подкрепляться целевыми ориентирами и ключевыми показателями эффективности, а также эффективными механизмами правоприменения и средствами правовой защиты, а также в соответствии с пунктом 11 i) рекомендации МОТ № 168 о профессиональной реабилитации и занятости принимать меры в целях повышения информированности, причем критерии, позволяющие стать бенефициарами этих мер, должны определяться в консультации с низовыми организациями и подкрепляться процедурами, делающими их более доступными.

67. Специальный докладчик рекомендует государствам обеспечивать право больных проказой на социальную защиту. Меры социальной защиты, принимаемые в ответ на нынешний кризис, должны являться кирпичиками в фундаменте национальных систем, обеспечивающих минимально приемлемый уровень социальной защиты, и способствовать обеспечению всеобщего охвата медицинским обслуживанием и созданию универсальных схем социальной защиты, одновременно удовлетворяя неотложные потребности в медицинском обслуживании, обеспечении базового дохода и доступа к продовольствию и средствам индивидуальной защиты. Учитывая взаимосвязь между проказой и бедностью, права на достаточный жизненный уровень и на самостоятельную жизнь не могут быть реализованы без предварительного предоставления социальных льгот в рамках основанной на примате прав человека комплексной политики социальной защиты, которая должна осуществляться через административные службы и бюрократические процедуры, способные гарантировать полную доступность для неграмотного или малообразованного населения, а также для населения, проживающего в отдаленных районах. Такая комплексная политика социальной защиты должна также быть направлена на формирование активной жизненной позиции путем расширения возможностей для профессиональной подготовки и занятости в формальном секторе экономики, гарантируя при этом поддержку в случае необходимости. При планировании социальных пособий, таких как безусловные денежные выплаты, необходимо учитывать реальные потребности целевой группы населения, в том числе дополнительные расходы, связанные с инвалидностью. Конкретные меры краткосрочного характера по смягчению неблагоприятных последствий пандемии включают расширение социальной защиты больных проказой и упрощение как квалификационных критериев, так и административных требований, предоставление пособий в денежной и натуральной форме, поддержку лиц, осуществляющих долгосрочный уход за пожилыми людьми, страдающими проказой, помощь в удовлетворении особых потребностей и реагирование на конкретные проблемы, с которыми сталкиваются женщины, дети, подростки и пожилые люди, страдающие проказой, предоставление универсального базового дохода больным проказой и обеспечение безопасности, доступа к медицинскому обслуживанию и товарам первой необходимости для лиц, живущих в бывших лепрозориях.