

# Заява Amnesty International

(неофіційний переклад)

12 березня 2020

Index Number: POL 30/1967/2020

## Заходи щодо стримування COVID-19 і правозахисні зобов'язання влади: попередні ВИСНОВКИ

### Зміст

Вступ

Профілактика зараження COVID-19

Карантини

Заборони та обмеження на пересування

Доступ до інформації, прозорість і цензура

Профілактична допомога, товари та послуги

Надзвичайний стан

Доступ до медичної допомоги для всіх осіб на уражених спалахом територіях

Наявність і доступність медичної допомоги

Особливий і непропорційний вплив на деякі категорії людей

Соціальні гарантії і права працівників

Попередження стигматизації і дискримінації

Захист медичних працівників

Міжнародна співпраця та допомога

Довгострокове відновлення та наступні заходи

Уряди всіх країн і інші суб'єкти, які беруть участь в профілактиці поширення, постраждали в результаті спалаху вірусу COVID-19, зобов'язані гарантувати суворе дотримання всіх положень і стандартів в області прав людини під час реалізації заходів щодо стримування COVID-19 з метою забезпечення належного рівня охорони здоров'я населення і допомоги найбільш вразливим категоріям людей. У цьому документі (а) розглядається питання захисту прав людини і труднощі, з якими найчастіше стикаються держави в реалізації заходів щодо стримування епідемій, з акцентом на реакцію влади на поширення COVID-19 на різних етапах реагування, а також (б) узагальнює інформацію про правозахисні зобов'язання держав і ключові положення, стандарти і принципи в області прав людини, які слід враховувати при реалізації будь-яких подібних заходів. У документі розглядаються питання дотримання прав, які в першу чергу потрапляють під удар в ході реалізації державами профілактичних заходів для охорони здоров'я населення, а саме введення карантинів і заборон на пересування, а також обов'язків держав щодо забезпечення профілактичної допомоги, доступу до товарів і послуг, наявності та доступності медичної допомоги, соціальних гарантій і прав працівників/працівниць, попередження стигматизації та дискримінації; а також захисту медичних працівників/працівниць. Крім того, в документі розглядаються обов'язки держав у зв'язку з забезпеченням міжнародної співпраці та наданням міжнародної допомоги, довгострокового відновлення і подальших заходів.

## Вступ

Станом 12 березня 2020, більше ніж в 100 країнах світу на всіх населених континентах зафіксовано 113 702 підтверджених випадків зараження COVID-19, більше 4000 чоловік померли (1). Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) оголосила спалах захворювання пандемією (2). Настали важкі часи для країн, які роблять все можливе для стримування вірусу, міжурядових і неурядових суб'єктів, які допомагають у реалізації необхідних заходів, а також і для більшості людей і медичних працівників/працівниць в постраждалих від поширення вірусу у країнах.

Будь-які заходи з профілактики, підготовки, стримування і лікування повинні ґрунтуватися на правозахисних принципах, тільки так можна забезпечити найкращу охорону здоров'я населення і допомогу найбільш вразливим людям і категоріям людей. На жаль, багато із заходів щодо стримування поширення COVID-19, очевидно, були запропоновані і виконуються без належного розуміння того, які наслідки це матиме для можливості користування всіма правами людини усіма без винятку особами - тими, хто заразився, може заразитися і населення в цілому. До числа обов'язків держав належать гарантія дотримання громадянських, культурних, економічних, політичних і соціальних прав відповідно до принципу взаємозалежності і неподільності прав людини. Суворе дотримання прав людини обов'язкове на всіх етапах розгортання кризи і права людини не повинні розглядатись як надмірність, дозволена тільки після того, як загроза здоров'ю населення відступить. Люди, які постраждали в результаті надзвичайної ситуації в області охорони здоров'я, і в тому числі вимушені через це покинути свої будинки, мають повне право на всебічний і ефективний захист своїх прав. Зокрема, особи, які заразилися або потенційно інфіковані, не втрачають права, доступні іншим людям.

Крім того, наскільки відомо, в разі зараження COVID-19 хвороба протікає важче і небезпека смертельного результату вище серед деяких категорій людей, наприклад, літніх і осіб з хронічними захворюваннями. Крім цього, люди, що живуть в умовах бідності, а також не мають належного доступу до води і засобів гігієни, можуть зазнавати додаткових проблеми з захистом від вірусу. Плануючи заходи щодо стримування поширення COVID-19, державам слід звернути найпильнішу увагу на підвищену небезпеку вірусу для таких категорій населення і вжити всіх можливих заходів для того, щоб належним чином враховувати їхні потреби та умови життя при розробці планів і стратегій.

Право на здоров'я закріплено відразу в декількох міжнародних правозахисних угодах, причому більшість країн світу ратифікували хоча б одну з таких угод, яка вимагає дотримуватися, захищати і реалізувати доступ до права на здоров'я в усіх його аспектах. Найбільш відома з таких угод - Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (МПЕСК), стаття 12 якого гарантує «право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я», в тому числі передбачає прийняття необхідних заходів для «попередження і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними». Комітет з економічних, соціальних і культурних прав (КЕСКП), тобто орган ООН, якому доручено нагляд за дотриманням МПЕСК, докладно роз'яснив зобов'язання держав щодо дотримання права на здоров'я, зокрема в зауваженні Загального порядку 14 (3).

На думку Комітету: «Заходи щодо попередження і лікування епідемічних та ендемічних захворювань і боротьби з ними» є «зобов'язаннями прирівняними за ступенем своєї пріоритетності» до основних зобов'язань (тобто зобов'язань щодо забезпечення принаймні «мінімальних базових рівнів») в рамках права на здоров'я. Комітет заявив, що держава-учасниця ні за яких обставин не може виправдовувати невиконання основних зобов'язань, які «не допускають недотримання» (4).

## Профілактика зараження COVID-19

### Карантини

Карантини (ізоляція осіб, які можуть бути інфіковані або у яких спостерігаються симптоми інфекційного захворювання) слугують одним зі стандартних заходів щодо стримування поширення інфекційних захворювань, в тому числі застосовуються в різних країнах в рамках профілактичних заходів у зв'язку з COVID-19. За повідомленнями, наразі діють карантини різного ступеня суворості, в тому числі карантини цілих міст і регіонів (5). Карантини обмежують свободу пересування людей, і в залежності від способу реалізації їх можна також прирівняти до довільного позбавлення волі. Як стало відомо, у людей в карантині виникли додаткові складності з реалізацією прав, в тому числі в сфері задоволення базових потреб, наприклад, в забезпеченні їжею, засобами гігієни та медичної допомоги. Крім того, вони не можуть ходити на роботу, тому мають проблеми з працевлаштуванням та отриманням заробітної плати (6). Карантини негативно позначаються і на інших правах. Так, наслідки карантинів набагато важчі для осіб, що живуть в умовах бідності, через можливу нестачу коштів на придбання медикаментів, їжі та інших товарів. Крім іншого, їх заощаджень може не вистачати на весь період неоплачуваної відпустки.

Згідно з положеннями міжнародного права, карантини допускаються лише в крайніх випадках. Відповідно до Міжнародного пакту ООН про громадянські і політичні права (МПГПП) обмеження свободи пересування можуть накладатися тільки якщо такі передбачені законом, необхідні в конкретних законних цілях, наприклад для охорони здоров'я населення, і «сумісні з визнаними в цьому Пакті [МПГПП] іншими правами» (7). Сіракузькі Принципи Тлумачення Обмежень і Відступів від Положень МПГПП («сіракузькі принципи») - експертне тлумачення МПГПП - пропонують додаткові пояснення в зв'язку з тим, коли і як допускається накладати обмеження на права людини (8). Серед іншого: (а) жодне з обмежень прав, визнаних в МПГПП, не може бути дискримінаційним; (б) будь-яке обмеження має відповідати нагальній потребі держави або суспільства, переслідувати законні цілі, а також бути відповідним цим цілям; (9) (в) держава не повинна застосовувати заходи, що приводять до більшого обмеження прав, ніж це необхідно для досягнення мети, з якою вводиться обмеження; (г) обов'язок доведення правомірності обмеження прав, гарантованих в МПГПП, лежить на державі; а також (д) законом повинна бути передбачена можливість оскарження та ефективні засоби правового захисту від неправомірного введення або застосування кожного з обмежень (10). У зв'язку з обмеженням прав з метою охорони здоров'я населення сіракузькі принципи свідчать, що такі заходи повинні «бути спрямовані безпосередньо на запобігання захворюванню або загрозу фізичному здоров'ю або на забезпечення догляду за хворими або постраждалими» (11).

Додаткові пояснення з цього питання пропонуються в зауваженнях загального порядку 14 Комітету з економічних, соціальних і культурних прав, в якому йдеться, що будь-які обмеження з метою охорони здоров'я людей «повинні вводитися лише на підставі закону, включаючи міжнародні стандарти в області прав людини, відповідати характеру Пакту прав, що їх захищає, відповідати інтересам досягнення законних цілей і бути необхідними винятково для сприяння загальному добробуту в демократичному суспільстві» (12). Такі заходи повинні бути тимчасовими, перебувати під контролем, крім того, за наявності різних варіантів повинен обиратися найменш обмежувальний (13). Таким чином, в разі карантину або ізоляції слід забезпечити безпеку і повагу до гідності, а також врахувати ризики, які можуть виникнути для реалізації всіх без винятку прав в зв'язку з впровадженням таких заходів.

Для того, щоб зміцнити довіру населення і готовність до співпраці, слід дотримуватися прав потерпілих на гідність і дозволити їм розпоряджатися власним життям в максимально можливій мірі. За можливості, будь-які заходи, що обмежують свободу пересування, повинні бути добровільними. Якщо карантин неминучий, влада все одно зобов'язана організувати і підтримувати його відповідно до чинних правозахисних стандартів, зокрема гарантувати гуманні умови утримання в карантині, а також організувати систему ефективного нагляду і контролю.

Слід поважати і дотримуватися прав людей, що опинилися в карантині, задовольняти їх елементарні потреби, в тому числі дотримуватися права на доступ до житла, їжі, води і санітарних умов. В ході реалізації заходів щодо стримування COVID-19 державам слід враховувати перераховані вище принципи при ухваленні будь-яких рішень, що стосуються карантинів і інших обмежень свободи пересування.

### **Заборони та обмеження на пересування**

Серед іншого, держави як заходи стримування застосовують заборони і обмеження на пересування, що прямо стосується забезпечення права на свободу пересування, яке передбачає право залишити будь-яку країну і не бути довільно позбавленим права на в'їзд в свою власну країну (14). Деякі країни частково закрили кордони (15) або ввели заборони на виїзд і в'їзд з районів, де спостерігається високий показник інфікованих COVID-19 (16). В результаті, в низці випадків постраждали люди, які намагалися повернутися додому або до родин (17), з відряджень або з навчання в школах і університетах. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) в основному виступає проти обмеження пересування або торгівлі із країнами, де спостерігаються спалахи COVID-19 за рідкісними винятками, коли такий підхід може бути небезпечний. За останніми рекомендаціями, «обмеження можуть призводити до збоїв при доставці необхідної допомоги і надання технічної підтримки, порушувати діяльність господарюючих суб'єктів і мати негативні соціально-економічні наслідки для країн, що постраждали», а також «ведення обмежень на переміщення людей і товарів в періоди надзвичайних ситуацій в галузі охорони здоров'я в більшості випадків не є ефективним заходом і може забирати ресурси від інших заходів» (18).

Відповідно до МПГПП обмеження на свободу пересування можуть накладатися лише в крайніх випадках і є виправданими (див. вище) лише у випадках, коли вони передбачені законом і є необхідними для охорони здоров'я населення (19). У разі прийняття, обмеження і заборони на пересування повинні бути сумісні з визнаними в МПГПП зобов'язаннями, строго у відповідності з викладеними вище сіракузькими принципами, в тому числі відповідати принципам недискримінації, законності, необхідності та пропорційності, що означає - мати найменш обмежувальний характер.

### **Доступ до інформації, прозорість і цензура**

Стаття 19 МПГПП визнає право на свободу «шукати, одержувати і поширювати будь-яку інформацію та ідеї», і таке право може бути обмежене тільки в крайніх випадках, в тому числі в інтересах охорони здоров'я населення.

Якщо держава посиляється на таку причину, застосовуються описані вище гарантії, передбачені в МПГПП і МПЕСКП. Доступ до інформації, пов'язаної з питаннями охорони здоров'я - важлива складова права на здоров'я. «Здійснення просвітницької діяльності та забезпечення доступу до інформації, що стосується основних медичних проблем в громаді, включаючи інформацію про методи запобігання таким проблемам і боротьби з ними» вважається зобов'язанням «порівняним за ступенем своєї пріоритетності» до основних зобов'язань щодо права на здоров'я (20). Доступність інформації - один з основних елементів доступності охорони здоров'я і включає право «шукати, одержувати і поширювати інформацію та ідеї, що стосуються питань здоров'я» (21). Всі люди і спільноти, постраждали в результаті ситуації, що склалася, мають право на зрозумілу, доступну, своєчасну і достовірну інформацію про характер і ступінь небезпеки для здоров'я, про можливі заходи профілактики ризиків, на своєчасне попередження про можливі наслідки, а також інформацію про заходи, що вживаються. Інформація повинна повідомлятися на мовах, необхідних для задоволення різноманітних потреб постраждалих, в ЗМІ, а також в зрозумілих і доступних форматах так, щоб постраждалі могли повноцінно брати участь і приймати поінформовані рішення в під час впровадження відповідних заходів.

Для того щоб ефективно стримувати поширення вірусу, надавати медичну допомогу тим, хто її потребує і не робити серйозних помилок при розподілі ресурсів, важливо забезпечити довіру. Однак, щоб домогтися довіри населення, слід постійно підтримувати зв'язок з людьми і забезпечувати доступ до всієї актуальної наявної інформації, необхідної для розуміння характеру кризи в сфері охорони здоров'я. За можливості слід залучати до діяльності місцеву громаду і з самого початку забезпечувати взаємодію з місцевою владою.

Якщо цього не робити, у людей наростає почуття безпорадності, безвиході і гніву, що заважає прийняттю заходів з охорони здоров'я, ставить здоров'я інших під загрозу і може бути прирівняне до порушень прав людини (22). Якщо в боротьбі з COVID-19 держави спираються на обмеження доступу до інформації, не забезпечують прозорість і застосовують цензуру, вони ризикують порушити перераховані вище права. Крім того, через це людям складніше вживати заходів, необхідних для захисту



від вірусу, а всім зацікавленим особам - оцінювати реальний стан, координувати і вживати ефективних заходів для боротьби з поширенням вірусу.

### **Профілактична допомога, товари та послуги**

Право на здоров'я включає «попередження і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьбу з ними» (23). У зв'язку з поширенням епідемії до таких заходів належать обов'язок держави забезпечувати всім без винятку особам наявність і доступність профілактичної допомоги, товарів, послуг і інформації, в тому числі забезпечувати поширення доступної, точної і достовірної інформації про те, як захистити себе, а також гарантувати наявність і доступність для всіх без винятку осіб товарів, необхідних для такої профілактики.

Оприлюднено кілька повідомлень про брак в деяких районах засобів індивідуального захисту, таких як антисептики і маски. (24) Місцева НГО у Гонконзі Society for community organisation зазначила, що майже 70% людей з низьким доходом в Гонконзі не можуть собі дозволити засоби індивідуального захисту, в тому числі маски і дезінфікуючі засоби (25). Держави зобов'язані вживати всіх заходів до того, щоб забезпечувати наявність і доступність таких засобів, якщо їх застосування рекомендовано.

Слід враховувати реальну загрозу поширення COVID-19 для інших країн і регіонів світу: на момент складання цього документа небезпека інфікування зареєстрована більше ніж в 100 країнах світу. У багатьох держав немає ні ресурсів, ні можливостей системи охорони здоров'я, щоб ефективно реагувати на поширення захворювання. Право на здоров'я передбачає обов'язок держави забезпечувати міжнародну співпрацю і надавати міжнародну допомогу (див. нижче). Уряди, які мають фінансові і технічні можливості, зобов'язані допомагати державам, у яких не вистачає ресурсів на те, щоб підготуватися до спалаху захворювання і протистояти йому.

### **Надзвичайний стан**

В окремих випадках з точки зору надзвичайної ситуації в області охорони здоров'я держави можуть вдатися до надзвичайних повноважень. У разі виникнення загрози для життя (наприклад поширення високозаразливості або важкого захворювання з високим рівнем смертності або небезпеки його подальшого поширення) держави можуть оголосити надзвичайний стан у відповідності до норм і стандартів міжнародного права (26). Надзвичайні заходи слід приймати тільки в тій мірі, в якій того вимагає становище. Ця вимога «стосується тривалості, територіального охоплення і сфери дії надзвичайного стану і будь-яких додаткових заходів, що вживаються... внаслідок надзвичайного стану» (27). Слід дотримуватися всіх передбачених міжнародним правом гарантій, в тому числі офіційно оголосити про введення надзвичайного стану і інформувати про цьому інші держави із зазначенням повної і точної інформації про вжиті заходи та їхні причини; надзвичайний стан має бути тимчасовим, має проводитись періодична і добросовісна перевірка необхідності його продовження; відступ від дотримання прав людини обмежується винятково дозволеними в рамках міжнародного права і суворо необхідними в ситуації, що склалася заходами.

## Доступ до медичної допомоги для всіх осіб в уражених спалахом районах

### Наявність і доступність медичної допомоги

Оскільки вакцини і препарати від COVID-19 поки в розробці та навряд чи з'являться незабаром, людям (інфікованим, потенційно інфікованим і тим, що проживають в уражених спалахом районах) потрібен доступ до медичної допомоги для здачі аналізів і, за необхідності, до підтримуючої терапії для боротьби з симптомами і наслідками вірусного захворювання.

Недавнє дослідження продемонструвало потенційну взаємозв'язок між рівнем смертності від COVID-19 і наявністю ресурсів системи охорони здоров'я (28). Іншими словами, в разі COVID-19 наслідки для здоров'я людей тим гірші, чим менш доступні ресурси системи охорони здоров'я (29). За таких умов, ймовірно, людям з низьким доходом, з периферійних районів і з соціально неблагополучних верств населення складніше отримати доступ до необхідної медичної допомоги.

Відповідно до права на здоров'я, товари, установи та послуги охорони здоров'я, в тому числі доступ до медичної допомоги, вакцинації та лікарських засобів, які будуть розроблені в майбутньому від COVID-19, повинні бути в наявності в достатній кількості на території держави; доступні кожній людині без дискримінації; відповідати принципам медичної етики і культурними критеріями; прийнятними з наукової та медичної точок зору і характеризуватися високою якістю (30). Для того, щоб вважатися «доступними» такі товари і послуги повинні бути доступні для всіх, особливо для найбільш уразливих або соціально відчужених верств населення; перебувати в безпечній відстані для фізичної досяжності для всіх груп населення, а також економічно доступні для всіх. «Доступність» також включає і доступність інформації, що стосується питань здоров'я.

Право на здоров'я включає і фізичне, і ментальне здоров'я. Держави зобов'язані гарантувати наявність психологічної допомоги на випадок можливих наслідків для ментального здоров'я в зв'язку з заходами щодо стримування епідемії COVID-19, таких як тривожні розлади або депресія.

Люди з вірусом, в тому числі інфіковані, потенційно інфіковані або, що знаходяться на уражених спалахом територіях, а також їх рідні мають право на отримання змістовної консультації і можливість вести свої справи максимально самостійно.

Крім того, держави зобов'язані вжити заходів для того, щоб вакцини і лікування, які будуть розроблені в зв'язку з COVID-19, були економічно і фізично доступні всім без винятку особам. З цією метою вони зобов'язані налагодити взаємодію з основними зацікавленими сторонами (в тому числі фармацевтичними компаніями), дотримуючись обов'язків щодо захисту прав людини (31). Крім іншого, держави зобов'язані в пріоритетному порядку активізувати заходи, націлені на забезпечення



права на воду і належні санітарні умови, що є вкрай важливим для ефективної профілактики зараження COVID-19 (32).

### **Особливий і непропорційний вплив на деякі категорії людей**

Заразитися вірусом COVID-19 може кожен і кожна, проте деякі категорії людей, очевидно, схильні до підвищеного ризику розвитку важких форм захворювання та смерті. За даними ВООЗ, люди похилого віку і люди, що мають певні захворювання (наприклад, астму, діабет, серцеву недостатність), наскільки відомо, важче переносять захворювання (33). Незважаючи на те, що наразі повної інформації про наслідки епідемії COVID-19 для людей в залежності від гендеру немає, під час минулих надзвичайних ситуацій в області охорони здоров'я зазначався особливий і непропорційний вплив на жінок і дівчат (34). Причини в тому, що жінки частіше доглядають за хворими (і в домашніх умовах, і в якості медичних і соціальних працівників), (35) тому вони схильні до більшої небезпеки зараження; а також більш вразливі до проявів гендерної нерівності в питаннях звернення за медичною допомогою і прийнятті рішень (36). Гендерний аналіз повинен стати частиною будь-яких заходів реагування, щоб забезпечувати дотримання прав жінок, дівчат і гендерно-неконформних людей і пропонувати їм відповідну допомогу. В аналізі слід розглянути потенційні загрози їх здоров'ю, безпеці та іншим правам і заходи щодо зниження рівня негативного впливу. Потрібно враховувати їхні конкретні потреби, в тому числі забезпечувати доступ до інформації про сексуальне і репродуктивне здоров'я, необхідними товарами і послугами, наприклад, забезпечувати всіх, хто потребує доступ до засобів гігієни при менструації, а також товарів для вагітних і жінок, що годують.

Крім того, з додатковими перешкодами в захисті від вірусу стикаються і інші категорії людей. Наприклад, людям, що живуть в умовах бідності, в меншій мірою доступні профілактичні заходи, в тому числі маски або антисептики; у бездомних людей практично немає можливості самоізоляції. Аналогічно, люди, у яких немає доступу до чистої води і безпечних санітарних умов, набагато більш уразливі для COVID-19, їм складніше дотримуватися рекомендовані профілактичні заходи (наприклад, часто мити руки).

Деякі люди схильні до більшої небезпеки, оскільки їм доводиться жити і працювати поруч з іншими, не маючи доступу до належних профілактичних заходів, наприклад в пенітенціарних закладах (37) або в місцях підвищеної небезпеки для здоров'я. Люди з низьким доходом, незахищеною зайнятістю, нелегальною працею стикаються зі скороченням заробітної плати або безробіттям, оскільки деякі сектори економіки серйозно страждають в результаті поширення епідемії (38). При плануванні заходів щодо стримування COVID-19 державам слід звертати найпильнішу увагу на особливу вразливість перед вірусом деяких категорій людей і вживати всіх заходів до того, щоб враховувати в своїх планах і стратегіях всі їхні потреби і умови життя.

У зв'язку із зростанням числа інфікованих COVID-19 збільшилось навантаження на систему охорони здоров'я, що може мати негативні наслідки для людей, які потребують медичної допомоги не через інфікування COVID-19, в тому числі для пацієнтів/пацієнток з хронічними захворюваннями, літніх людей і вагітних (39).

наприклад, як стало відомо, в Китаї у вагітних виникли складнощі з дородовим наглядом і отриманням кваліфікованої медичної допомоги при пологах, оскільки медичні працівники та ресурси були перекинуті на боротьбу з COVID-19 (40). В більшій ізоляції опиняються літні люди і люди з інвалідністю, навіть не постраждали від вірусу, оскільки заходи охорони здоров'я на тлі спалаху COVID-19 ускладнюють і без того непростий доступ для задоволення елементарних потреб (41). Держави повинні поставити на облік всіх, кому потрібна обов'язкова допомога, щоб у всіх без винятку осіб був доступ до необхідних товарів і послуг. Таким чином, на тлі підготовки і реалізації заходів щодо стримування поширення COVID-19 державам слід брати до уваги наслідки таких заходів для системи охорони здоров'я і людей, які потребують медичної допомоги з інших причин, а також робити все можливе для зниження рівня негативного впливу на них.

### **Соціальні гарантії і права працівників і працівниць**

Деякі із заходів, які вводять для захисту здоров'я населення, а саме заборони на пересування, карантини, обмеження на масові заходи і т.п., можуть мати серйозні наслідки для прав на працю і прав на робочому місці, причому у випадку незахищених форм зайнятості люди страждають непропорційно більше. До таких працівників/працівниць слід віднести працівників-мігрантів, (42) людей з нестабільним місцем роботи, в тому числі за схемою «гіг»-економіки, (43) людей з низькими доходами, нелегальних мігрантів та людей, які працюють в тіньовому секторі економіки. Такі працівники/працівниці часто не можуть розраховувати на достатню соціальну допомогу та взагалі будь-яку допомогу, а значить в результаті карантину у них не буде ні джерела доходу, ні сплаченого лікарняного листа. Крім іншого, в разі хвороби у них можуть виникнути додаткові труднощі з доступом до аналізів і лікування. Держави повинні вжити необхідних заходів для того, щоб соціальні гарантії були доступні всім без винятку особам, в тому числі оплата за лікарняним листом, послуги охорони здоров'я та оплачувана відпустка по догляду за дитиною, якщо вони не можуть працювати через епідемію COVID-19 (44). Наприклад, заходи соцзабезпечення застосовуються в тому випадку, якщо люди хворіють самі, потрапляють в карантин або піклуються про дітей в зв'язку з закриттям шкіл. Крім реалізації права на соціальне забезпечення зазначені заходи необхідні для того, щоб люди могли ефективно виконувати всі заходи щодо захисту здоров'я населення, які встановлює держава. Наприклад, люди будуть більш охоче дотримуватися карантину без серйозних наслідків для себе, якщо у них не буде проблем з отриманням належної соціальної допомоги.

### **Попередження стигматизації і дискримінації**

Під час поширення COVID-19 почали надходити повідомлення про дискримінацію та стигматизацію людей через те, що, на думку інших, вони приїхали з певних країн або через їх ймовірну етнічну приналежність. Наприклад, наскільки відомо, в деяких країнах китайські ресторани терплять серйозні збитки (45). Ресторани та готелі в низці країн відмовляють китайцям в обслуговуванні (46). Люди, яких вважають вихідцями з країн Східної Азії, в деяких місцях піддаються залякуванням, расистським образам, нападам і побоям (47).

Під час реалізації будь-яких заходів проти поширення COVID-19 держави повинні в обов'язковому порядку дотримуватися принципів рівності і недискримінації, закріплених в різних правозахисних документах (48). Недискримінація є прямим і всеосяжним обов'язком і застосовується при виконанні будь-якого і всіх прав людини, гарантованих в рамках міжнародного права. Відповідно до зауважень Загального порядку 20 КЕСКП дискримінація за станом здоров'я заборонена. Держави повинні забезпечити, щоб фактичне або очікуване здоров'я людини не було перешкодою для реалізації прав, закріплених в МПЕСКП. Крім того, державам також слід вживати заходів боротьби з поширеною стигматизацією осіб на основі стану їх здоров'я (фактичного або припустимого), оскільки це обмежує їх можливість користуватися своїми правами (49).

Крім того, органи охорони здоров'я відзначають, що подібна стигматизація надзвичайно шкідлива. У своїх документах ВООЗ пояснює, які негативні наслідки стигматизація може мати для здоров'я населення: вона спонукає людей приховувати хворобу в спробах уникнути дискримінації; викликає небажання своєчасно звертатися за медичною допомогою; послаблює звички до здорової поведінки (50). Аналогічно, Центри з контролю і профілактики захворювань США відзначили: «Стигматизація шкодить всім, породжуючи страх і гнів по відношенню до звичайних людей, а не до хвороби, яка і стала причиною проблем» (51). Держави повинні вживати конкретних, добре продуманих і адресних заходів для боротьби з дискримінацією і стигматизацією, в тому числі реалізовувати стратегії, політики і плани дій для контролю за діяльністю державних і недержавних суб'єктів, а також для захисту всіх без винятку осіб від порушення прав.

### **Захист медичних працівників і працівниць**

Медичні працівники і працівниці перебувають на передовій боротьби з епідемією, не перестаючи обслуговувати людей, не зважаючи на небезпеку для самих себе і своїх близьких. Крім небезпеки інфікування COVID-19 на роботі, вони вимушено перепрацьовують, їм загрожує психологічний стрес і перевтома (52). Вичерпних відомостей про вплив епідемії на медичних працівників і працівниць поки немає, але, за даними доповіді, тільки в Китаї вірусом заразилися понад 3000 медичних працівників/працівниць (53). Там загинули кілька лікарів, які лікували пацієнтів з вірусом COVID-19, в тому числі Лі Веньлян - лікар, який першим повідомив про прийдешню кризу охорони здоров'я в кінці 2019 року -тоді китайська влада змусила лікаря мовчати і оголосила йому догану (54).

Право на здоров'я передбачає обов'язок держав «розробити, здійснювати і періодично переглядати послідовну національну політику, спрямовану на зведення до мінімуму ризику нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, а також розробити послідовну національну політику в галузі, що стосується професійної безпеки і послуг в галузі охорони здоров'я», (55) це стосується і умов праці медичних працівників. Медсестрам, лікарям і персоналу, який бере участь в реалізації заходів з боротьби з вірусом, слід забезпечувати відповідні якісні засоби індивідуального захисту, інформацію, навчання та психологічну допомогу. (56) Держави зобов'язані вживати всіх заходів для реалізації механізмів гарантованої

підтримки родичів медичних та інших працівників, та інших, які загинули та хворих в результаті інфікування COVID-19.

## Міжнародна співпраця та допомога

Права людини неможливо реалізувати в повній мірі без міжнародної співпраці та допомоги. Більшість держав світу визнали, що до їх обов'язків по захисту прав людини належить обов'язок забезпечувати міжнародну співпрацю і надавати міжнародну допомогу, в тому числі в питаннях дотримання права на здоров'я (57). Зауваження Загального порядку 14 КЕСКП чітко передбачає: «З огляду на той факт, що деякі захворювання можуть легко поширюватися за межі держав, міжнародне співтовариство несе колективну відповідальність за вирішення цієї проблеми. У зв'язку з цим економічно розвинені держави-учасниці несуть особливу відповідальність і мають особливу зацікавленість в наданні допомоги біднішим країнам, що розвиваються» (58).

Держави зобов'язані надавати іншим державам і міжнародним організаціям необхідну інформацію про масштаби поширення COVID-19 на території під їхньою юрисдикцією, інформацію про наслідки, а також інформацію про можливі способи лікування. У зв'язку з швидким поширенням COVID-19 виникли побоювання в тому, що вірус може почати поширюватися в державах, що не володіють ресурсами, достатніми для боротьби з ним. В цьому випадку міжнародна співпраця і солідарність мають найважливіше значення. Всі країни, які мають можливість, зобов'язані відреагувати в найкоротші терміни. У той же час при реалізації будь-яких таких заходів необхідно дотримуватися права і враховувати не тільки довгострокові, але і невідкладні потреби, з акцентом на особливі потреби конкретних найбільш вразливих категорій людей.

Основний обов'язок і відповідальність за допомогу і захист населення в надзвичайній ситуації в сфері охорони здоров'я лежить на урядах постраждалих країн. Проте, держави зобов'язані звертатися за міжнародною допомогою, якщо є така потреба в інтересах постраждалих, а також гарантувати, що всі національні і муніципальні органи влади сприятимуть наданню такої допомоги. Якщо допомога надається через міжнародні організації, наприклад ВООЗ, держави зобов'язані вживати всіх можливих заходів для забезпечення того, щоб політика і рішення цих міжурядових організацій, членами яких вони є, відповідали зобов'язанням держав в області прав людини (59).

Одним із ключових аспектів зобов'язання держав у забезпеченні міжнародної співпраці - надання інформації, в тому числі ключовим зацікавленим сторонам, про ризики та поширення COVID-19, а також про варіанти профілактики і лікування. Не менш важливо забезпечити прийняття скоординованих заходів на глобальному рівні з залученням всіх ключових зацікавлених і постраждалих сторін. Слід докладати «скоординовані зусилля для здійснення права на здоров'я і посилювати взаємодію між усіма зацікавленими сторонами, включаючи різні елементи громадянського суспільства» (60).

## Довгострокове відновлення та наступні заходи

У довгостроковій перспективі державам, що серйозно постраждали в результаті поширення вірусу, буде потрібна підтримка і міжнародна солідарність в справі відновлення систем охорони здоров'я та економіки. В результаті епідемії COVID-19 можуть розкритися структурні недоліки і дефекти систем охорони здоров'я та соціального захисту населення, для усунення яких будуть потрібні інвестиції і час.

Адресна допомога може знадобитися і людям, особливо сильно і непропорційно постраждалим в результаті епідемії. Для довгострокового відновлення може знадобитися не тільки підтримка і удосконалення систем охорони здоров'я в країнах, де такі виявилися ослаблені, а й визнання масштабних наслідків епідемії для економіки і розвитку постраждалих країн. Потенційний глобальний економічний збиток COVID-19 вже визнаний, (61) і, очевидно, особливо гостро наслідки кризи позначаться на країнах з дефіцитом ресурсів, нерозвиненою промисловістю і бізнесом, що не має великих фінансових резервів, а також на людях без стабільної роботи і з маленькими доходами. При розробці будь-яких стратегій довгострокового відновлення слід враховувати такі наслідки і необхідність в наданні такої допомоги.

Amnesty International закликає уряди всіх країн і всі інші зацікавлені сторони зробити все можливе, щоб заходи щодо стримування спалаху COVID-19 суворо відповідали нормам і стандартам міжнародного права в галузі прав людини з упором на особливі потреби найбільш вразливих категорій людей та осіб, яким загрожує підвищена небезпека, а також гарантувати, що вони врахують і мінімізують ризики, які такі заходи можуть мати для дотримання прав людини.

## Посилання:

<sup>1</sup> As of 10 March 2020. See, for example: KFF, Global Health Policy Tracker, [www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/coronavirus-tracker/](http://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/coronavirus-tracker/). See also WHO, Coronavirus disease (COVID-2019) Situation Reports, [www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports](http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)

<sup>2</sup> WHO, WHO characterizes COVID-19 as a pandemic, 11 March 2020, [www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen](http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen)

<sup>3</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000) (hereinafter: CESCR General Comment 14).

<sup>4</sup> CESCR General Comment 14, paras 43, 44 and 47. Paragraph 47 states that the “core obligations” in paragraph 43 are non-derogable. As per the Committee in paragraph 44, states’ responsibilities towards the obligations listed in paragraphs 43 and 44 are “of comparable priority”, and therefore treated equivalently.

<sup>5</sup> Business Insider, China's unprecedented quarantine of 11 million people in Wuhan is 3 weeks old. Here's what it's like in the isolated city, 15 February 2020, [www.businessinsider.com/wuhan-coronavirus-what-life-like-inside-quarantined-city-china-2020-2?r=US&IR=T](http://www.businessinsider.com/wuhan-coronavirus-what-life-like-inside-quarantined-city-china-2020-2?r=US&IR=T); BBC News, Coronavirus: Quarantined inside Italy's red zone, [www.bbc.co.uk/news/world-europe-51651099](http://www.bbc.co.uk/news/world-europe-51651099); Al Jazeera, Coronavirus: Japan gov't defends handling of ship quarantine, [www.aljazeera.com/news/2020/02/coronavirus-japan-govt-defends-handling-ship-quarantine-200220111441912.html](http://www.aljazeera.com/news/2020/02/coronavirus-japan-govt-defends-handling-ship-quarantine-200220111441912.html)



<sup>6</sup> CNN, Healthy Wuhan residents say they were forced into mass coronavirus quarantine, risking infection, 24 February 2020, [edition.cnn.com/2020/02/22/asia/china-coronavirus-roundup-intl-hnk/index.html](https://edition.cnn.com/2020/02/22/asia/china-coronavirus-roundup-intl-hnk/index.html)

<sup>7</sup> Article 12(3), ICCPR.

<sup>8</sup> Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, UN Doc. E/CN.4/1984/4 (1984) (hereinafter: Siracusa Principles). The Human Rights Committee (HRC or Committee) has issued further guidance around the validity of restrictions on Rights under the ICCPR within General Comments, which emphasize the duty on states to justify any limitations, and the requirements that any such measures are provided by law, necessary, proportionate and subject to review. For example, in relation to the right to liberty and security of person, Article 9 of the ICCPR, the Committee has emphasized that it applies to involuntary hospitalization, and states parties have the burden to demonstrate that “any detention does not last longer than absolutely necessary, that the overall length of possible detention is limited and that they fully respect the guarantees provided for by article 9 in all cases.” Reasons for the detention must be given to the detainee, who should be provided with access to independent legal advice and the detention must be subject to impartial judicial review, Human Rights Committee, General Comment No. 35, Article 9 (Liberty and security of person) 2014, UN Doc. CCPR/C/GC/35 (2014), para. 15. In relation to the right to freedom of opinion and expression, Article 19 of the ICCPR, the HRC has stressed that any limitation related to public health must be necessary, proportionate and “must not be overbroad”; Human Rights Committee, General Comment No. 34, Article 19: Freedoms of opinion and expression (2011), UN Doc. CCPR/C/GC/34, para. 34. Any restrictions on Freedom of Movement based on public health grounds must similarly be “provided by law, must be necessary in a democratic society for the protection of these purposes and must be consistent with all other rights recognized in the Covenant”, they must also be non- discriminatory, proportionate and precisely framed; ICCPR General Comment No. 27: Article 12 (Freedom of Movement) (1999), UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.9, paras 11-18.

<sup>9</sup> CESCR General Comment No. 14, para. 29 states that any limitations “... must be proportional, i.e., the least restrictive alternative must be adopted...” and “...they should be of limited duration and subject to review.”

<sup>10</sup> Siracusa Principles, paras 8-12. The HRC has stressed that “States parties should duly take into account the developments within international law as to human rights standards applicable in emergency situations” citing the Siracusa Principles, ICCPR General Comment No. 29, States of Emergency (Article 4), UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001), para. 10.

<sup>11</sup> Siracusa Principles, para. 25.

<sup>12</sup> CESCR General Comment 14, para. 28.

<sup>13</sup> CESCR General Comment 14, para. 29.

<sup>14</sup> Article 12, ICCPR.

<sup>15</sup> BBC, Coronavirus: How is Iran responding to the outbreak?, 2 March 2020, [www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-51642926](https://www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-51642926)

<sup>16</sup> For information about travel restrictions and bans by country, see [www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm](https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm)

<sup>17</sup> Channel News Asia, COVID-19 travel bans trap South Koreans abroad, 25 February 2020, [www.channelnewsasia.com/news/asia/covid-19-coronavirus-travel-bans-trap-south-koreans-abroad-12469894](https://www.channelnewsasia.com/news/asia/covid-19-coronavirus-travel-bans-trap-south-koreans-abroad-12469894)

<sup>18</sup> WHO, Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak, 29 February 2020, [www.who.int/ith/2019-nCoV\\_advice\\_for\\_international\\_traffic\\_rev/en/](https://www.who.int/ith/2019-nCoV_advice_for_international_traffic_rev/en/)

<sup>19</sup> Article 12(3), ICCPR.

<sup>20</sup> CESCR General Comment 14, para. 44.

<sup>21</sup> CESCR General Comment 14, para. 12(b).

<sup>22</sup> WSJ, As Iran’s Leaders Contract Coronavirus, Doubts Emerge Over National Tally, 28 February 2020, [www.wsj.com/articles/as-irans-leaders-contract-coronavirus-doubts-emerge-over-national-tally-11582903223](https://www.wsj.com/articles/as-irans-leaders-contract-coronavirus-doubts-emerge-over-national-tally-11582903223); CNN, Coronavirus disinformation creates challenges for China’s government, 2 March 2020, [edition.cnn.com/2020/03/01/asia/china-coronavirus-truth-rumors-intl-hnk/index.html](https://edition.cnn.com/2020/03/01/asia/china-coronavirus-truth-rumors-intl-hnk/index.html)

<sup>23</sup> ICESCR, Article 12(2).

<sup>24</sup> BBC, Coronavirus: How is Iran responding to the outbreak?, 2 March 2020, [www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-51642926](https://www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-51642926)

<sup>25</sup> SCMP, Coronavirus: Hong Kong’s low-income families struggling to afford masks and disinfectant, new study claims, 23 February 2020, [www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3051968/coronavirus-hong-kongs-low-income-families](https://www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3051968/coronavirus-hong-kongs-low-income-families)



- <sup>26</sup> Article 4, ICCPR; Article 27, American Convention on Human Rights; Article 15, European Convention on Human Rights. See also Human Rights Committee, General Comment No. 29 States of Emergency (Article 4), UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001).
- <sup>27</sup> Human Rights Committee, General Comment No. 29 States of Emergency (Article 4), UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001), para 4.
- <sup>28</sup> Yunpeng Ji, Zhongren Ma et al., 'Potential association between COVID-19 mortality and health-care resource availability', *The Lancet*, 25 February 2020, [www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30068-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30068-1/fulltext)
- <sup>29</sup> In general, the WHO has likewise cautioned that the world's poorest populations are unduly affected by "three of the world's most fatal communicable diseases – malaria, HIV/AIDS and tuberculosis" noting that "in many cases [diseases] are compounded and exacerbated by other inequalities and inequities including gender, age, sexual orientation or gender identity and migration status." WHO, Human rights and health - Fact Sheet, 29 December 2017, [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/)
- <sup>30</sup> CESCR General Comment 14, para 12.
- <sup>31</sup> Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Human Rights Guidelines for Pharmaceutical Companies in relation to Access to Medicines, UN Doc. A/63/263 (2008), [www.who.int/medicines/areas/human\\_rights/A63\\_263.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/human_rights/A63_263.pdf)
- <sup>32</sup> The rights to water and sanitation have been recognized as being derived from the right to an adequate standard of living (Article 11 of the ICESCR), and therefore implicitly contained in the ICESCR and other instruments; see Amnesty International, Human Rights for Human Dignity (Index: POL 34/001/2014), pp. 50-53.
- <sup>33</sup> WHO, Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Myth busters (2020), [www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters](http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters)
- <sup>34</sup> UNFPA, New Ebola outbreak hits women and girls hardest in the Democratic Republic of the Congo, 10 September 2018, [www.unfpa.org/news/new-ebola-outbreak-hits-women-and-girls-hardest-democratic-republic-congo](http://www.unfpa.org/news/new-ebola-outbreak-hits-women-and-girls-hardest-democratic-republic-congo)
- <sup>35</sup> According to research by the WHO, women form 70% of workers in the health and social sector. See, WHO, Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries, Health Workforce Working Paper 1, [https://www.who.int/hrh/resources/gender\\_equity-health\\_workforce\\_analysis/en/](https://www.who.int/hrh/resources/gender_equity-health_workforce_analysis/en/);
- <sup>36</sup> Clare Wenham, Julia Smith et al, 'COVID-19: the gendered impacts of the outbreak', *The Lancet*, 6 March 2020, [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30526-2/fulltextWenham](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30526-2/fulltextWenham)
- <sup>37</sup> See for example: AIUK, Iran: amid coronavirus fears, Nazanin Zaghari-Ratcliffe should be released unconditionally, (Press release, 3 March 2020), [www.amnesty.org.uk/press-releases/iran-amid-coronavirus-fears-nazanin-zaghari-ratcliffe-should-be-released](http://www.amnesty.org.uk/press-releases/iran-amid-coronavirus-fears-nazanin-zaghari-ratcliffe-should-be-released)
- <sup>38</sup> SCMP, What about us? Needy in Hong Kong who fall short of mark for HK\$10,000 government handout cry foul, 26 February 2020, [www.scmp.com/news/hong-kong/hong-kong-economy/article/3052526/what-about-us-needy-hong-kong-who-fall-short-mark](http://www.scmp.com/news/hong-kong/hong-kong-economy/article/3052526/what-about-us-needy-hong-kong-who-fall-short-mark)
- <sup>39</sup> NPR, What Happens If You're Critically Ill In China — But Not With Coronavirus, 25 February 2020, [www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/02/25/805712259/what-happens-if-youre-critically-ill-in-china-but-not-with-coronavirus](http://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/02/25/805712259/what-happens-if-youre-critically-ill-in-china-but-not-with-coronavirus)
- <sup>40</sup> New York Times, 'I Felt Like Crying': Coronavirus Shakes China's Expecting Mothers, 25 February 2020, [www.nytimes.com/2020/02/25/business/coronavirus-china-pregnant.html](http://www.nytimes.com/2020/02/25/business/coronavirus-china-pregnant.html); resources for reproductive and sexual health were diverted to the emergency response, contributing to a rise in maternal mortality in a region with one of the highest rates in the world.
- <sup>41</sup> SCMP, Amid coronavirus outbreak, bigger killers lurk for Hong Kong's elderly living alone – isolation and panic, 29 February 2020, [www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3052694/amid-coronavirus-outbreak-bigger-killers-lurk](http://www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3052694/amid-coronavirus-outbreak-bigger-killers-lurk)
- <sup>42</sup> Al Jazeera, Coronavirus outbreak: What do migrant workers do?, 5 March 2020, [www.aljazeera.com/news/2020/03/coronavirus-outbreak-migrant-workers-do-200305102831177.html](http://www.aljazeera.com/news/2020/03/coronavirus-outbreak-migrant-workers-do-200305102831177.html)
- <sup>43</sup> See for example: The Guardian, 'If I catch the coronavirus I'm screwed. Gig economy workers can't afford to be ill', 7 March 2020, [www.theguardian.com/world/2020/mar/07/gig-economy-workers-on-breadline-too-poor-to-stay-at-home-if-they-catch-coronavirus](http://www.theguardian.com/world/2020/mar/07/gig-economy-workers-on-breadline-too-poor-to-stay-at-home-if-they-catch-coronavirus); BBC, Coronavirus: 'If I become ill I'll have to work', 9 March 2020, [www.bbc.co.uk/news/business-51800050](http://www.bbc.co.uk/news/business-51800050)
- <sup>44</sup> For more details see Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 19, The Right to Social Security (art. 9), UN Doc. E/C.12/GC/19 (2008).
- <sup>45</sup> CNN, Chinese restaurants are losing business over coronavirus fears, 18 February 2020, [edition.cnn.com/2020/02/18/australia/australia-chinese-restaurants-coronavirus-intl-hnk-scli/index.html](http://edition.cnn.com/2020/02/18/australia/australia-chinese-restaurants-coronavirus-intl-hnk-scli/index.html)

<sup>46</sup> Bloomberg, Fear in the Age of Coronavirus: Chinese No Longer Welcome, 30 January 2020, [www.bloomberg.com/news/articles/2020-01-30/fear-in-the-age-of-coronavirus-chinese-no-longer-welcome](http://www.bloomberg.com/news/articles/2020-01-30/fear-in-the-age-of-coronavirus-chinese-no-longer-welcome)

<sup>47</sup> Dutchreview, Coronavirus: Dutch-Chinese woman attacked after asking a group of Dutch boys to stop singing a racist song, 24 February 2020, [dutchreview.com/news/coronavirus-dutch-chinese-woman-attacked-over-racist-song/](http://dutchreview.com/news/coronavirus-dutch-chinese-woman-attacked-over-racist-song/); SCMP, Singaporean student in London bashed after responding to racist coronavirus taunts, 3 March 2020, [www.scmp.com/news/asia/southeast-asia/article/3064742/singaporean-student-london-bashed-after-responding-racist](http://www.scmp.com/news/asia/southeast-asia/article/3064742/singaporean-student-london-bashed-after-responding-racist); The Guardian, Doctors and nurses at Melbourne hospital racially abused over coronavirus panic, 27 February 2020, [www.theguardian.com/world/2020/feb/27/doctors-and-nurses-at-melbourne-hospital-racially-abused-over-coronavirus-panic](http://www.theguardian.com/world/2020/feb/27/doctors-and-nurses-at-melbourne-hospital-racially-abused-over-coronavirus-panic)

<sup>48</sup> Article 1 and 2, Universal Declaration of Human Rights; Article 2, ICESCR; Article 2, ICCPR; Article 2, Convention on the Rights of the Child; Article 2, Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women; Article 2, International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination; Article 1, European Convention on Human Rights; Article 1, American Convention on Human Rights.

<sup>49</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 20, Non-discrimination in economic, social and cultural rights (article 2(2) of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/GC/20 (2009), para. 33.

<sup>50</sup> WHO, Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 35, 24 February 2020, [www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200224-sitrep-35-covid-19.pdf?sfvrsn=1ac4218d\\_2](http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200224-sitrep-35-covid-19.pdf?sfvrsn=1ac4218d_2)

<sup>51</sup> Centers for Disease Control and Prevention, Stigma and Resilience, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/related-stigma.html>

<sup>52</sup> WHO, Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health, [www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401\\_0](http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0)

<sup>53</sup> Business Insider, Nearly 3,400 Chinese healthcare workers have gotten the coronavirus, and 13 have died, 5 March 2020, [www.businessinsider.com/healthcare-workers-getting-coronavirus-500-infected-2020-2?r=US&IR=T](http://www.businessinsider.com/healthcare-workers-getting-coronavirus-500-infected-2020-2?r=US&IR=T)

<sup>54</sup> Amnesty International, China: Doctor's death highlights human rights failings in coronavirus outbreak, (Press release, 7 February 2020), [www.amnesty.org/en/latest/news/2020/02/china-doctor-death-highlights-human-rights-failings-in-coronavirus-outbreak](http://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/02/china-doctor-death-highlights-human-rights-failings-in-coronavirus-outbreak)

<sup>55</sup> CESCR General Comment 14, para 36.

<sup>56</sup> WHO, Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health, [www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401\\_0](http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0)

<sup>57</sup> CESCR General Comment 14, paras 38 and 45.

<sup>58</sup> CESCR General Comment 14, para. 40.

<sup>59</sup> See for example, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Reporting Guidelines (2008), para. 3(c); General Comment 17, The right of everyone to benefit from the protection of the moral and material interests resulting from any scientific, literary or artistic production of which he or she is the author (article 15, paragraph 1 (c), of the Covenant), UN Doc. E/C.12/GC/17 (2006), para. 56. See also the International Law Commission, Draft Articles on Responsibility of International Organizations, UN Doc. A/66/10 (2011), Art. 61-62.

<sup>60</sup> CESCR General Comment 14, para. 64.

<sup>61</sup> World Economic Forum, The economic toll of the coronavirus – from iPhones to solar panels to tourism, 21 February 2020, [www.weforum.org/agenda/2020/02/economic-toll-coronavirus-manufacturing-tourism-china-asia/](http://www.weforum.org/agenda/2020/02/economic-toll-coronavirus-manufacturing-tourism-china-asia/)