



ГЕНЕРАЛЬНАЯ АССАМБЛЕЯ

Distr.
GENERAL

A/HRC/7/11
31 January 2008

RUSSIAN
Original: ENGLISH

СОВЕТ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Седьмая сессия

Пункт 3 повестки дня

**ПООЩРЕНИЕ И ЗАЩИТА ВСЕХ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА, ГРАЖДАНСКИХ,
ПОЛИТИЧЕСКИХ, ЭКОНОМИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ И
КУЛЬТУРНЫХ ПРАВ, ВКЛЮЧАЯ ПРАВО НА РАЗВИТИЕ**

**Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека
на наивысший достижимый уровень физического и психического
здоровья Пола Ханга**

Резюме

В основе права на наивысший достижимый уровень здоровья лежит эффективная и комплексная система здравоохранения, которая включает в себя охрану здоровья и основные влияющие на здоровье факторы, учитывает национальные и местные приоритеты, а также является доступной для всех.

В своем решении 2/108 Совет по правам человека просил Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья выявить и изучить с учетом уровня развития стран ключевые особенности эффективной, комплексной и доступной системы здравоохранения. Настоящий доклад подготовлен в ответ на эту просьбу.

Все шире признается тот факт, что одним из важнейших элементов здорового и справедливого общества является сильная система здравоохранения. В любом обществе эффективная система здравоохранения представляет собой один из ключевых социальных институтов, имеющий не меньшее значение, чем справедливая система правосудия или демократическая политическая система. Вместе с тем, согласно одной из недавних публикаций Всемирной организации здравоохранения, во многих странах системы здравоохранения не справляются со своей ролью и терпят крах.

В докладе дается беглый обзор некоторых исторических вех в развитии систем здравоохранения, таких как Алма-Атинская декларация о первичной медико-санитарной помощи (1978 год). На основе учета надлежащей медицинской практики и права на наивысший достижимый уровень здоровья в докладе определен общий подход к укреплению систем здравоохранения (глава II, раздел С). Этот общий подход следует применять последовательно и систематически ко всем многочисленным элементам - или "конструкционным элементам", - которые составляют функционирующую систему здравоохранения. В порядке иллюстрации в докладе сделана попытка применения кратко изложенного в нем общего подхода в отношении двух "структурных блоков" системы здравоохранения (глава II, раздел E).

В разделе F рассматривается, каким образом право на справедливое судебное разбирательство способствует укреплению систем правосудия, и приводятся доводы в обоснование того, что аналогичным образом право на наивысший достижимый уровень здоровья может способствовать укреплению систем здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. ВВЕДЕНИЕ	1 - 11	4
II. СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРАВО НА НАИВЫСШИЙ ДОСТИЖИМЫЙ УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ.....	12 - 123	6
A. Системы здравоохранения: некоторые исторические вехи	20 - 33	8
B. Определения	34 - 35	12
C. Общее описание применения подхода с точки зрения права на здоровье к укреплению систем здравоохранения.....	36 - 66	13
D. "Конструкционные элементы" системы здравоохранения.....	67 - 73	24
E. Применение общего подхода: некоторые конкретные меры по укреплению системы здравоохранения	74 - 108	27
F. Право на здоровье способствует формированию системы здравоохранения таким же образом, как право на справедливое судебное разбирательство способствует формированию судебной системы.....	109 - 123	35
III. ВЫВОДЫ	124 - 127	38

I. ВВЕДЕНИЕ

1. Совет по правам человека в своей резолюции 6/29 продлил мандат Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья ("право на наивысший достижимый уровень здоровья" или "право на здоровье"), изложенный в резолюциях 2002/31 и 2004/27 Комиссии по правам человека. Настоящий доклад представлен в соответствии с указанной резолюцией Совета.

2. В октябре 2007 года Специальный докладчик представил Генеральной Ассамблее на ее шестьдесят второй сессии промежуточный доклад (A/62/214), в котором были рассмотрены три проблемы. Первая заключалась в том, каким образом определить приоритетность мер в области здравоохранения с учетом ограниченных бюджетных средств. Во-вторых, в докладе была кратко изложена методология проведения оценки воздействия таких мер на право на здоровье. В-третьих, в нем была отражена огромная важность основных определяющих факторов в области здравоохранения с уделением особого внимания безопасному водоснабжению и адекватной санитарии. Кроме того, в докладе содержался обзор деятельности Специального докладчика за период с ноября 2006 по июль 2007 годов.

3. С июля по декабрь 2007 года Специальный докладчик совершил две поездки: в Колумбию (в сентябре) для изучения последствий локального опрыскивания незаконных кокаиновых плантаций вдоль границы с Эквадором и в Индию (в ноябре) для ознакомления с проблемой материнской смертности. Доклады об этих миссиях будут представлены Совету по правам человека в сентябре 2008 года.

4. В августе 2007 года в рамках международной серии лекций по проблемам народонаселения, организованных Фондом Джона Д. и Кэтрин Т. Макартур Специальный докладчик выступил в Абудже, Нигерия, с лекцией на тему "Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, и право на наивысший достижимый уровень здоровья".

5. 19 сентября 2007 года был опубликован проект правозащитных руководящих принципов для фармацевтических компаний по вопросам доступа к медицинским препаратам, положивший начало широкому процессу публичных консультаций. В свете этого продолжающегося процесса пересмотренный окончательный проект руководящих принципов будет опубликован в 2008 году.

6. Находясь в Университете Торонто, Специальный докладчик также выступил с публичной лекцией о праве на наивысший достижимый уровень здоровья. Кроме того, в том же месяце он выступил перед участниками Лондонской конференции, проведенной сетью НПО "Действие в интересах глобального здоровья".
7. В октябре 2007 года Специальный докладчик выступил с основным докладом на восьмой Международной конференции по вопросу об оценке воздействия на здоровье, которая проходила в Дублине, Ирландия. Кроме того, по приглашению Британской медицинской ассоциации Специальный докладчик провел консультации по вопросу о подотчетности и праве на здоровье. В Нью-Йорке Специальный докладчик провел встречу в Институте "Открытое общество" для обсуждения своей работы в области ВИЧ/СПИДа. Помимо этого, он участвовал в организованной Постоянным представительством Бразилии при Организации Объединенных Наций консультативном совещании по проекту правозащитных руководящих принципов для фармацевтических компаний применительно к доступу к медицинским препаратам. Также в октябре Специальный докладчик выступил на проведенной во время проходившей в Лондоне конференции "Уимен Деливер" презентации Международной инициативы по проблемам материнской смертности и прав человека.
8. В ноябре Специальный докладчик совместно с Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) организовал рабочее совещание по вопросу об учете прав на сексуальное и репродуктивное здоровье в деятельности правозащитной системы Организации Объединенных Наций. Принимающей стороной в организации этого рабочего совещания выступило Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) в Женеве.
9. В декабре Специальный докладчик выступил с первой ежегодной лекцией по вопросу о малярии и правах человека, которая была совместно организована Коалицией по борьбе против малярии Соединенного Королевства и Европейским альянсом по борьбе против малярии.
10. В течение отчетного периода Специальный докладчик в дополнение к вышеперечисленным провел ряд консультаций по проекту правозащитных руководящих принципов для фармацевтических компаний по вопросам доступа к медицинским препаратам, в том числе с Международной федерацией ассоциаций фармацевтической промышленности (ИФПМА) и с фармацевтической компанией "Ново Нордиск".
11. Специальный докладчик выражает искреннюю признательность всем тем, кто предоставил ему возможность воспользоваться их советами, поддержкой и временем.

II. СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРАВО НА НАИВЫСШИЙ ДОСТИЖИМЫЙ УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ

12. Минувшие шесть десятилетий международной и внутригосударственной политики и практики подтвердили, что здоровье является не только одним из вопросов прав человека, но также одним из основополагающих структурных блоков в усилиях по обеспечению устойчивого развития, сокращения нищеты и экономического процветания. В последние годы все большее признание получает представление о том, что сильная система здравоохранения является одним из основных элементов здорового и справедливого общества. В любом обществе эффективная система здравоохранения представляет собой один из ключевых институтов, имеющий не меньшее значение, чем справедливая система правосудия или демократическая политическая система¹.

13. Вместе с тем, согласно одной из недавних публикаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), во многих странах системы здравоохранения не справляются со своей ролью и терпят крах. "Существует слишком много стран", где системы здравоохранения "находятся на грани краха либо доступны лишь для отдельных групп населения"². Довольно часто системы здравоохранения "являются неравноправными, регрессивными и ненадежными". "Эффективность здравоохранительных мер остается недопустимо низкой в большинстве стран развивающегося мира, а сохранение глубокого неравенства в отношении состояния здоровья представляют собой проблему, которой не удалось избежать ни одной стране мира. В эпицентре этого гуманитарного кризиса находится несостоятельность систем здравоохранения"³.

14. ВОЗ также подтверждает, что устойчивое развитие зависит от эффективности систем здравоохранения: "Невозможно обеспечить достижения национальных и международных целей - включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, - без более крупных и более эффективных инвестиций в системы и службы здравоохранения"⁴.

¹ L. Freedman, "Achieving the MDGs: Health systems as core social institutions", *Development* 2005, vol. 48, No. 1, p. 19-24 (available at <http://www.palgrave-journals.com/development/journal/v48/n1/pdf/1100107a.pdf>).

² *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes*, WHO, 2007, p. 1 (available at http://who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf).

³ Ibid.

⁴ Ibid., p. v.

15. В основе права на наивысший достижимый уровень здоровья лежит эффективная и комплексная система здравоохранения, которая включает в себя охрану здоровья и основные влияющие на здоровье факторы, учитывает национальные и местные приоритеты, а также является доступной для всех. Без такой системы здравоохранения невозможна реализация права на наивысший достижимый уровень здоровья.

16. Таким образом, лишь посредством создания и укрепления систем здравоохранения можно обеспечить устойчивое развитие, сокращение нищеты, экономическое процветание, укрепление здоровья отдельных лиц и групп населения, а также право на наивысший достижимый уровень здоровья.

17. В решении 2/108 Совет по правам человека просил Специального докладчика при представлении доклада рассмотреть возможность выявления и изучения "ключевых особенностей эффективной, комплексной и доступной системы здравоохранения". Ему было предложено осуществлять эту задачу "с учетом уровня развития стран и с точки зрения права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья".

18. В настоящем докладе системы здравоохранения рассматриваются с точки зрения права на наивысший достижимый уровень здоровья с учетом результатов многочисленных консультаций, а также информации, почерпнутой из многочисленных печатных изданий, посвященных медицине и общественному здравоохранению⁵. Немаловажное значение имеет тот факт, что в данной главе нашло свое отражение понимание необходимости применения надлежащей практики в области охраны здоровья, а также права на наивысший достижимый уровень здоровья. Все из указанных здесь факторов и мер вполне можно обнаружить в некоторых системах здравоохранения, они признаны в ряде международных здравоохранительных документов (таких как Алма-Атинская декларация), либо получают поддержку в медицинской литературе. Вместе с тем их, как правило, не относят к числу вопросов прав человека.

19. В докладе в общих чертах разъясняется, каким образом право на наивысший достижимый уровень здоровья подкрепляет и усиливает эффективную, комплексную и доступную систему здравоохранения и почему это представляется важным.

⁵ В настоящем докладе учтены результаты консультаций, проведенных в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, Соединенных Штатах Америки, Новой Зеландии, Австралии, Швейцарии, Италии и Зимбабве. На этих консультациях присутствовал широкий круг участников из развивающихся и развитых стран, включая представителей коренных народов. Специальный докладчик выражает искреннюю признательность всем, кто занимался организацией таких совещаний и участвовал в их работе.

А. Системы здравоохранения: некоторые исторические вехи⁶

20. В том или ином виде системы здравоохранения существуют с тех пор, как люди стали предпринимать первые попытки защитить свое здоровье и лечить болезни, однако история организованных систем здравоохранения насчитывают не более 100 лет даже в промышленно развитых странах. Они представляют собой политические и социальные институты и, как правило, включают в себя государственный, частный и добровольный сектора. Многие системы здравоохранения прошли через несколько, порой параллельных и вступающих в противоречие друг с другом этапов развития и преобразования, формируясь под воздействием национальных и международных ценностей и целей.

21. Одна из первых попыток унифицировать представление о здравоохранении в единых стратегических рамках была предпринята в Алма-Атинской декларации о первичной медико-санитарной помощи, согласованной министрами здравоохранения из стран всего мира и принятой 12 сентября 1978 года на Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи. В этой основополагающей Декларации не было предпринято попытки рассмотреть системы здравоохранения во всей их полноте⁷, скорее она сосредоточена на некоторых важнейших компонентах, необходимых для эффективной системы здравоохранения, и по-прежнему остается весьма актуальной для укрепления систем здравоохранения.

22. Декларация начинается с утверждения о том, что достижение наивысшего возможного уровня здоровья является одним из основополагающих прав человека. Всю Декларацию пронизывает ряд принципиальных тем, все из которых имеют отношение к системам здравоохранения как в развитых, так и в развивающихся странах⁸:

- a) важность справедливости;
- b) необходимость участия общины;
- c) необходимость применения многосекторального подхода к проблемам здравоохранения;

⁶ Данный раздел в значительной степени опирается на публикацию "*Everybody's Business...*" (сноска 2 выше), р. 9.

⁷ Более широкий подход можно обнаружить в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире 2000 год - системы здравоохранения: улучшение деятельности*, ВОЗ, 2000 год.

⁸ В данной части в основном использованы данные из A. Green, *An Introduction to Health Planning for Developing Health Systems*, Oxford University Press, 2007, pp. 63-64.

- d) необходимость эффективного планирования;
- e) важность комплексных систем направления к врачам-специалистам;
- f) упор на меры по укреплению здоровья;
- g) важнейшая роль надлежащим образом подготовленных людских ресурсов;
- h) важность международного сотрудничества.

23. В дополнение к этим темам Декларация освещает ряд важнейших здравоохранительных мер:

- a) просвещение по распространенным проблемам, связанным со здоровьем;
- b) содействие обеспеченности продовольствием и поощрение надлежащего питания;
- c) адекватное снабжение безопасной водой и элементарные санитарные условия;
- d) охрана здоровья матери и ребенка, включая планирование семьи;
- e) иммунизация от основных инфекционных болезней;
- f) профилактика местных эндемических заболеваний и борьба с ними;
- g) надлежащее лечение распространенных болезней и травм;
- h) обеспечение основными лекарственными средствами.

24. С 1978 года все шире признается важное значение таких прочих вопросов, как гендерная специфика, окружающая среда, инвалидность, психическое здоровье, системы традиционной медицины, роль частного сектора и подотчетность. Их необходимо учитывать при дальнейшем применении Декларации.

25. Одна из наиболее поразительных особенностей Декларации заключается в том, что она охватывает такие взаимосвязанные области, как медицина, общественное здравоохранение и права человека. Например, в оказании медицинской помощи она предусматривает доступ к основным лекарственным средствам, а в общественном здравоохранении - участие общины и доступ к безопасному водоснабжению, причем все

эти компоненты являются основными составляющими права на наивысший достижимый уровень здоровья. Общую основу Декларации составляют медицина, общественное здравоохранение и права человека. Такую конвергенцию усиливает Замечание общего порядка № 14 (2000 год) Комитета по экономическим, социальным и культурным правам о праве на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12), в пункте 43 которого указано следующее: "Алма-Атинская декларация выявляет важные ориентиры, касающиеся основных обязательств, вытекающих из" права на наивысший достижимый уровень здоровья.

26. После принятия Декларации некоторые из ее элементов получили дальнейшее развитие. Так, например, в Оттавской хартии по укреплению здоровья (1986 год) заложены основы современного подхода к укреплению здоровья. Выходя за рамки сектора здравоохранения, ориентированного на лечение, Хартия особо отмечает важнейшую роль комплексной профилактики болезней и укрепления здоровья в отношении многих связанных со здоровьем проблем.

27. Однако в 1980-е и 1990-е годы основные идеи Алма-Атинской декларации были во многом отодвинуты на задний план. В силу различных причин произошел сдвиг в сторону вертикальных (или селективных) биомедицинских мер. Под воздействием неолиберальных экономических теорий программы структурных преобразований привели к сокращению бюджетных средств, выделяемых на нужды здравоохранения, и введению платных услуг. Как недавно отметила ВОЗ: "Результаты были предсказуемы. Неимущих отвалили от обращения за медицинской помощью, а поступления от платы за услуги были ограниченными. Кроме того, содержание сети не получающих достаточных ресурсов больниц и клиник на фоне усиливающегося оттока людских и финансовых ресурсов в вертикальные программы усилило нагрузки на системы здравоохранения, доводя их порой до краха"⁹.

28. Приведенная цитата ошеломляет и вызывает чувство стыда. На вооружение были взяты такие международные и национальные стратегии, которые - предсказуемо - довели системы здравоохранения "до краха".

29. По мере углубления кризиса здравоохранения основным девизом становилась эффективность, а реформа сектора здравоохранения "сосредоточилась главным образом на том, как сделать больше с меньшими средствами"¹⁰. Лишь на рубеже веков

⁹ *Everybody's Business...* (сноска 2 выше), p. 9.

¹⁰ *Ibid.*

международное сообщество начало осознавать реальность того, что обеспечение деятельности систем здравоохранения из расчета 10 или менее долл. США на душу населения является просто невыполнимой задачей.

30. В последние несколько лет наблюдался значительный рост объемов, выделяемых на международном уровне на нужды здоровья финансовых средств. Кроме того, некоторые государства увеличили свое внутреннее финансирование здравоохранения. Значительная часть дополнительных инвестиций со стороны таких внешних партнеров как Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Глобальный альянс за вакцины и иммунизацию (ГАВИ), была сосредоточена на конкретных болезнях и заболеваниях. Вместе с тем такие инициативы обнажили (а можно сказать усугубили), деградацию многих систем здравоохранения. Постепенно пришло понимание того, что эти конкретные инициативы не могут увенчаться успехом в условиях отсутствия эффективных и усиленных систем здравоохранения. Кроме того, в последние годы усилилось осознание серьезности кадрового кризиса в здравоохранении, включая отток квалифицированных кадров из стран с низким уровнем дохода в страны с высоким уровнем дохода, который в извращенном виде представляет собой субсидирование богатых за счет бедных¹¹.

31. В 2005 году, признав, что неадекватность систем здравоохранения препятствует прогрессу в области расширения охвата иммунизацией, ГАВИ приняла решение содействовать укреплению систем здравоохранения, взяв на себя первоначальное обязательство выделить на эти цели в период 2006-2010 годов 500 млн. долл. США¹². Организованное в 2007 году Международное партнерство в области здравоохранения - глобальный пакт в отношении достижения показателей здоровья, которые предусмотрены целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия, - направлено на создание систем здравоохранения в некоторых из беднейших стран мира. Можно надеется, что Партнерство выйдет за рамки цели более эффективного использования существующей помощи и обеспечит также поступление дополнительных ресурсов.

32. По мере увеличения объема ресурсов, выделяемых системам здравоохранения, очевидной становится своевременность решения 2/108 Совета по правам человека. Необходимо прояснить существующую взаимосвязь между системами здравоохранения и правом на наивысший достижимый уровень здоровья. В этом смысле право на

¹¹ Информация об оттоке квалифицированных кадров приведена содержится в пунктах 18-89 доклада Специального докладчика, содержащегося в документе A/60/348.

¹² См. http://www.gavialliance.org/resources/HSS_Background.pdf.

наивысший достижимый уровень здоровья, подкрепленное надлежащей медицинской практикой, может способствовать обеспечению реального, конструктивного вклада в укрепление систем здравоохранения.

33. Помимо этого, государства несут юридическую ответственность за соблюдение взятых на себя международных и национальных обязательств в области прав человека. Выявление связанных с системой здравоохранения факторов, вытекающих из права на наивысший достижимый уровень здоровья, способно помочь государствам обеспечить, чтобы их политика и практика соответствовали взятым ими на себя юридическим обязательствам в области прав человека.

В. Определения

34. Существует бесчисленное множество самых различных определений системы здравоохранения. В одной из важных публикаций ВОЗ 1991 года Таримо определяет систему здравоохранения как "комплекс взаимосвязанных элементов, способствующих укреплению здоровья в семьях, в учебных заведениях, на рабочем месте, в общественных местах и в общинах, созданию здоровой физической и психологической среды, а также укреплению сектора здравоохранения и связанных с ним секторов"¹³. В 2007 году ВОЗ приняла более узкое определение: "Система здравоохранения складывается из всех организаций, людей и мероприятий, первоочередной задачей которых является укрепление, восстановление или сохранение здоровья"¹⁴. В литературе содержится масса других определений, каждое из которых при внимательном изучении несет в себе определенные оттенки различий.

35. Для целей настоящего доклада нет необходимости отдавать предпочтение какому-либо из определений, поскольку все упомянутые в нем отличительные черты и меры должны быть предусмотрены в любой системе здравоохранения, как бы она ни определялась.

¹³ E. Tarimo, *Towards a Healthy District. Organizing and Managing District Health Systems Based on Primary Health Care*, WHO, 1991, p. 4.

¹⁴ *Everybody's Business...* (сноска 2 выше), p. 2.

С. Общее описание применения подхода с точки зрения права на здоровье к укреплению систем здравоохранения

36. Международное право прав человека позволяет определить содержание и контуры права на наивысший достижимый уровень здоровья. В течение приблизительно последнего десятилетия государства, международные организации, международные и национальные правозащитные механизмы, суды, организации гражданского общества, научные круги и многие другие пытались выяснить, в чем именно заключается данное право человека и каким образом его можно реализовать на практике. Наиболее существенный вклад в этот процесс вносят работники здравоохранения.

37. Используя этот накопленный опыт и опираясь на примеры надлежащей медицинской практики, в настоящем разделе предпринята попытка обозначить общие подходы к использованию права на наивысший достижимый уровень здоровья в целях укрепления систем здравоохранения. Учитывая ограниченность объема, такой обзор может быть исключительно беглым и вводным.

1. Главная задача - хорошее самочувствие отдельных лиц, общин и групп населения

38. Любая система здравоохранения связана с многочисленными техническими вопросами. В решении таких технических проблем незаменимую роль играют эксперты. Вместе с тем существует опасность того, что системы здравоохранения могут стать обезличенными и бюрократизированными структурами, где доминируют эксперты. Кроме того, как отмечается в одной из недавних публикаций ВОЗ, "системы и службы здравоохранения сосредоточены прежде всего на болезнях, а не на человеке как таковом, чей организм и интеллект представляют собой единое целое и обращаться с которым следует с достоинством и уважением"¹⁵. В публикации делается вывод о том, что "при оказании медицинской помощи в системах здравоохранения следует применять более целостный, ориентированный на человека подход"¹⁶. Кроме того, такой подход требуется в соответствии с правом на наивысший достижимый уровень здоровья. Поскольку оно ставит хорошее самочувствие отдельных лиц, общин и групп населения в центр системы здравоохранения, право на здоровье может способствовать обеспечению того, чтобы система здравоохранения не являлась ни технократической, ни отстраненной от тех, кому она призвана служить.

¹⁵ *People at the Centre of Health Care: Harmonizing Mind and Body, Peoples and Systems*, WHO, 2007, p. v.

¹⁶ *Ibid.*, p. vii.

2. Не только результаты, но и процессы

39. Право на наивысший достижимый уровень здоровья касается как самих процессов, так и достигнутых результатов. Вопрос заключается не только в том, чем занимается система здравоохранения (например, обеспечением доступа к основным лекарственным средствам и безопасной питьевой воде), но и то, каким образом она это делает (например, в условиях транспарентности, широкого участия и отсутствия дискриминации).

3. Транспарентность

40. Доступ к медицинской информации представляет собой один из важнейших компонентов эффективной системы здравоохранения, а также права на наивысший достижимый уровень здоровья. Медицинская информация позволяет отдельным лицам и общинам заниматься укреплением собственного здоровья, обеспечивать эффективное участие, настаивать на предоставлении качественных услуг, следить за постепенным осуществлением намеченных мер, вскрывать коррупцию, привлекать к ответственности виновных и т.д. Требование транспарентности распространяется на всех, кто действует в связанных со здравоохранением секторах, включая государство, международные организации, партнеров из государственного и частного секторов, частные предприятия и организации гражданского общества.

4. Участие

41. Все отдельные лица и общины имеют право на активное и осознанное участие в решении вопросов, касающихся их здоровья. В контексте систем здравоохранения это означает участие в определении общей стратегии, выработке политики, деятельности по реализации и обеспечению подотчетности. Важность участия общины является одной из главных тем, которая проходит красной нитью через всю Алма-Атинскую декларацию. Принципиально важным моментом является то, что одно из обязательств государств в области прав человека заключается в обеспечении организационной структуры для активного и осознанного участия всех соответствующих субъектов, включая находящиеся в неблагоприятном положении общины¹⁷. Эти вопросы были подробно рассмотрены в ряде докладов Специального докладчика, включая доклады о миссии в Уганду и об инвалидности вследствие психического заболевания¹⁸.

¹⁷ См. Н. Potts, *Human Rights in Public Health: Rhetoric, Reality and Reconciliation*, PhD thesis, Monash University, Melbourne, Australia, 2006.

¹⁸ E/CN.4/2006/48/Add.2 и E/CN.4/2005/51.

5. Справедливость, равенство и недискриминация

42. Равенство и недискриминация относятся к наиболее важным элементам международных прав человека, включая право на наивысший достижимый уровень здоровья. На любом государстве лежит юридическая обязанность обеспечения доступности систем здравоохранения без какой-либо дискриминации для всех, включая лиц, живущих в нищете, меньшинства, коренные народы, женщин, детей, обитателей трущоб и сельских жителей, инвалидов и других уязвимых лиц, а также находящиеся в неблагоприятном положении общины. Кроме того, система здравоохранения должна учитывать особые медицинские потребности женщин, детей, подростков, престарелых и т.д. Теснейшим образом между собой связанные правозащитные принципы равенства и недискриминации предусматривают наличие программ работы с населением (и других программ) в целях обеспечения того, чтобы уязвимые лица и общины на практике пользовались таким же доступом к медицинской помощи, что и те, кто находится в более благоприятном положении.

43. Равенство и недискриминация неразрывно связаны с таким важнейшим для здравоохранения понятием, как справедливость. Общеизвестного определения справедливости не существует, но, согласно одному меткому определению, она означает "равный доступ к медицинской помощи по необходимости"¹⁹. Во всех трех понятиях заложен компонент социальной справедливости. В некотором отношении равенство и недискриминация, будучи усилены законодательно, являются более весомыми по сравнению со справедливостью. Например, если то или иное государство не принимает эффективных мер по борьбе против расовой дискриминации в системе здравоохранения, его можно призвать к ответу и потребовать принятия исправительных мер. Аналогичным образом, если система здравоохранения доступна для богатых и недоступна для тех, кто живет в условиях нищеты, то государство можно призвать к ответу и потребовать принятия исправительных мер.

6. Уважение культурных различий

44. Любая система здравоохранения должна обеспечивать уважение культурных различий. Так, работникам здравоохранения следует учитывать вопросы этнического происхождения и культурные особенности. Кроме того, система здравоохранения должна принимать во внимание традиционные меры профилактики, методы лечения и лекарственные средства. Необходимо обеспечить наличие стратегий, направленных на оказание содействия коренным народам, например в изучении медицины и общественного здравоохранения. Кроме того, следует также поощрять подготовку по некоторым видам

¹⁹ *An Introduction to Health Planning...* (сноска 8 выше), p. 64.

традиционной медицинской практики²⁰. Проявление уважения к культуре, безусловно, - это правильно, исходя из принципиальных соображений. Однако в дополнение к этому оно также целесообразно, исходя и из практических соображений. Как отметила Директор-исполнитель ЮНФПА Сорая Ахмед Обейд, "учет культурных особенностей ... позволяет повысить степень признания программы общиной и ее ответственности за ее реализацию, а также ее жизнеспособность"²¹.

7. Медицинское обслуживание и основные влияющие на здоровье факторы

45. Здоровье отдельных лиц, общин и групп населения требует не только наличия медицинского обслуживания. В этой связи международное право прав человека рассматривает право на наивысший достижимый уровень здоровья как всеобъемлющее право, охватывающее не только своевременную и надлежащую медицинскую помощь, но и основные влияющие на здоровье факторы, такие, как доступ к безопасной питьевой воде и надлежащей санитарии, достаточное снабжение безопасным продовольствием, питание и жилье, гигиеничные условия труда и здоровья и экология, доступ к информационно-просветительским материалам по вопросам здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, и свобода от дискриминации²². В связи с правом на наивысший достижимый уровень здоровья большое внимание уделяется таким влияющим на здоровье социальным факторам, как гендерная специфика, нищета и социальная изоляция. Например, в своей деятельности Специальный докладчик неизменно затрагивал вопросы медицинского обслуживания и основные влияющие на здоровье факторы, включая воздействие нищеты и дискриминации на здоровье. Иными словами, право на наивысший достижимый уровень здоровья включает в себя такие традиционные области, как медицинское обслуживание и общественное здравоохранение. При таком подходе право на наивысший достижимый уровень здоровья обеспечивает укрепление систем здравоохранения.

²⁰ Специальный докладчик изложил свои соображения по вопросу о коренных народах и праве на наивысший достижимый уровень здоровья в таких документах, как, например, A/59/422 и E/CN.4/2005/51/Add.3.

²¹ *Culture Matters - Working with communities and faith-based organizations: Case studies from country programmes*, UNFPA, 2004, p. v.

²² См., например, статью 24 Конвенции о правах ребенка. Медицинская помощь также предусматривает услуги стоматолога.

8. Постепенное осуществление намеченных мер и ограниченность ресурсов

46. Право на наивысший достижимый уровень здоровья зависит от постепенного осуществления и наличия ресурсов. Иными словами, речь не идет о невыполнимом требовании немедленно создать всеобъемлющую, комплексную систему здравоохранения. Скорее права человека во многом предполагают, что государства будут принимать эффективные меры, чтобы постепенно продвигаться к созданию эффективной системы здравоохранения, которая была бы доступной для всех. В таких отраслях, как медицина и общественное здравоохранение, применяется аналогичный принцип; так, например, Алма-Атинская декларация ориентирована на "прогрессивное улучшение"²³. Кроме того, право на здоровье является реалистичным: от государств с высокими доходами оно требует больше, чем от государств с низкими доходами, иными словами, осуществление права на здоровье зависит от наличия ресурсов.

47. Эти два фактора – постепенное осуществление и наличие ресурсов – имеют многочисленные последствия для систем здравоохранения. Некоторые из них кратко рассмотрены ниже в настоящей главе. Например, поскольку постепенное осуществление нельзя обеспечить спонтанно, государство должно иметь всеобъемлющий национальный план развития своей системы здравоохранения, охватывающей как государственный, так и частный сектора. Первостепенное значение планирования признается в медицинской литературе, в Алма-Атинской декларации и в принятом Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам замечании общего порядка № 14 (2000 год) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья (более подробная информация по вопросу о планировании содержится в разделе E ниже).

48. Другим следствием поступательного подхода является то, что эффективная система здравоохранения должна предусматривать надлежащие показатели и контрольные параметры; в противном случае будет непонятно, обеспечивает ли государство улучшение своей системы здравоохранения и постепенное осуществление права на наивысший достижимый уровень здоровья. Кроме того, такие показатели должны быть в разбивке по соответствующим признакам, таким, как пол, социально-экономический статус и возраст, чтобы государство, например, знало, дают ли отдачу его программы работы с лицами и общинами, находящимися в неблагоприятном положении. Показатели и контрольные параметры уже стали распространенным явлением во многих системах

²³ Пункт VII (6).

здравоохранения, однако они редко предусматривают все элементы, которые представляются важными с точки зрения прав человека, такие, как разбивка по соответствующим признакам²⁴.

49. Третьим следствием поступательного подхода является необходимость сохранения хотя бы достигнутой на сейчас степени пользования правом на наивысший достижимый уровень здоровья. Такое положение иногда называют принципом недопустимости регрессии²⁵. Хотя в определенных ограниченных условиях этот принцип может быть оспорен, вполне обоснованной является презумпция недопустимости мер, приводящих к уменьшению степени пользования правом на здоровье.

50. Наконец, постепенное осуществление намеченных мер отнюдь не означает, что государство может выбирать по своему усмотрению любые меры, если они в какой-то степени направлены на достижение прогресса. Обязанность государства состоит в принятии таких мер, которые являются наиболее эффективными, исходя из наличия ресурсов и других соображений, связанных с правами человека.

9. Обязанности, которые есть уже сейчас: основные обязательства

51. Хотя право на наивысший достижимый уровень здоровья зависит от постепенного осуществления и наличия ресурсов, оно влечет за собой ряд основных обязательств, которые есть уже сейчас. Любое государство имеет "основное обязательство по удовлетворению, по крайней мере, минимальных базовых уровней" права на наивысший достижимый уровень здоровья²⁶. Что представляют собой такие основные обязательства в более конкретном выражении? Некоторые из них рассмотрены ниже в настоящем докладе. Вкратце, к их числу относятся следующие обязательства:

а) подготовка всеобъемлющего национального плана по развитию системы здравоохранения;

²⁴ Информация об основанном на концепции прав человека подходе к показателям здоровья содержится в докладе Специального докладчика E/CN.4/2006/48.

²⁵ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000 год), пункт 32.

²⁶ Там же, пункты 43-45.

b) обеспечение доступа к связанным с охраной здоровья услугам и учреждениям на недискриминационной основе, особенно для находящихся в неблагоприятном положении лиц, общин и групп населения; это означает, например, что на государство возложена основная обязанность по созданию эффективных программ работы с лицами, живущими в условиях нищеты;

c) обеспечение справедливого распределения связанных с охраной здоровья услуг и учреждений, например, установление благоприятного баланса между сельскими и городскими районами;

d) установление эффективных, транспарентных, доступных и независимых механизмов отчетности в отношении обязанностей, связанных с осуществлением права на наивысший достижимый уровень здоровья.

52. Кроме того, одним из основных обязательств государства является обеспечение наличия минимальной "корзины" связанных с охраной здоровья услуг и средств, включая основное питание для обеспечения свободы от голода, элементарные санитарные условия и адекватное водоснабжение, основные лекарственные средства, иммунизацию от наиболее распространенных инфекционных болезней, услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая информацию, планирование семьи, дородовое и послеродовое обслуживание, а также неотложную акушерскую помощь. Некоторые государства уже определили такую минимальную "корзину" для находящихся под их юрисдикцией лиц. Попытки определения минимальной "корзины" связанных с охраной здоровья услуг были предприняты и рядом международных организаций. Сложность этой задачи не в последнюю очередь связана с тем, что проблемы в области охраны здоровья существенно варьируются в разных странах, и на практике это означает, что минимальные "корзины" в разных странах также могут быть различными. В некоторых странах основной проблемой является недоедание, в то время как в других - ожирение.

53. Предстоит проделать значительную работу по оказанию помощи государствам в определении минимальной "корзины" связанных с охраной здоровья услуг и средств, необходимых для осуществления права на наивысший достижимый уровень здоровья. Однако эта важнейшая задача не является целью настоящего доклада. В нем не предпринимается попыток составить перечень основных услуг и средств, необходимых для успешно функционирующей системы здравоохранения. Скорее, в нем выражено стремление определить ряд дополнительных и зачастую игнорируемых мер, предусмотренных правом на высший достижимый уровень здоровья и опирающихся на примеры надлежащей медицинской практики, т.е. тех мер, которые представляются необходимыми для всех систем здравоохранения. К таковым, например, относятся

обеспечение доступа к услугам на основе принципов справедливости и недискриминации, обновленный план действий в области здравоохранения, эффективная подотчетность в государственном и частном секторах здравоохранения и т.д.

10. Качество

54. Необходимо обеспечить высокое качество медицинских услуг и учреждений. Например, системы здравоохранения должны иметь возможность гарантировать доступ к высококачественным основным лекарственным средствам. Если какие-либо лекарственные средства перестают применяться в странах Севера из-за того, что они являются просроченными и небезопасными, они не должны направляться для использования в страны Юга. Поскольку лекарственные средства могут стать объектом фальсификации или подделки, государствам следует установить нормативные системы подтверждения безопасности и качества лекарственных средств. Требование о надлежащем качестве также распространяется на обращение с пациентами и другими лицами. Работники здравоохранения должны обращаться с пациентами и другими лицами вежливо и с уважением.

11. Непрерывный цикл профилактики и лечения с эффективной системой направления пациентов к специалистам

55. Система здравоохранения должна предусматривать надлежащее сочетание первичных (на базе общины), вторичных (на базе района) и третичных (специализированных) учреждений и услуг, обеспечивающих непрерывный цикл профилактики и лечения. В системе необходимо также предусмотреть эффективный процесс, при котором на основе оценки, проведенной работником здравоохранения, пациент может воспользоваться дополнительными услугами и с этой целью он направляется из одного учреждения в другое. Кроме того, необходимо, чтобы такие направления осуществлялись в обе стороны, т.е. между альтернативной системой здравоохранения (например, традиционными врачами) и основной системой здравоохранения. Отсутствие эффективной системы направления пациентов является несовместимым с правом на наивысший достижимый уровень здоровья.

12. Вертикальный или комплексный подход?

56. Уже давно идут споры о преимуществах вертикального (или селективного) подхода к здравоохранению, при применении которого основное внимание уделяется одной или более болезни или одному или более симптому, и всеобъемлющего комплексного подхода. Отвлекая ресурсы, вертикальный подход может подорвать прогресс в достижении долгосрочной цели создания эффективной системы здравоохранения.

Помимо этого, им присущи другие потенциальные недостатки, такие как дублирование и раздробленность деятельности. Вместе с тем при определенных обстоятельствах, например во время чрезвычайных с точки зрения общественного здравоохранения ситуациях, вертикальный подход может оказаться уместным. При возникновении подобных обстоятельств действия на основе такого подхода должны быть тщательно проработаны, с тем чтобы, по мере возможности, способствовать укреплению, а не подрыву всеобъемлющей, комплексной системы здравоохранения.

13. Координация

57. Любая система здравоохранения, а также право на наивысший достижимый уровень здоровья зависят от эффективной координации деятельности всех государственных и частных субъектов (включая неправительственные организации) на национальном и международном уровнях. Рамки такой координации зависят от того, как определяется система здравоохранения. Однако, как бы она ни определялась, важнейшее значение при этом имеет координация. Например, система здравоохранения и право на наивысший достижимый уровень здоровья нуждаются в эффективной координации между различными секторами и ведомствами, отвечающими за охрану здоровья, окружающую среду, водоснабжение, санитарию, образование, питание, жилище, финансы и транспорт. Необходима также координация внутри секторов и ведомств, таких как министерство здравоохранения. Необходимость в координации распространяется на выработку политики и фактическое оказание услуг.

58. По опыту Специального докладчика, во многих государствах координация деятельности в области охраны здоровья остается весьма несистематической и слабой. Сам по себе кабинет министров является недостаточным координационным механизмом в отношении деятельности, связанной с охраной здоровья. Необходимы другие координационные механизмы.

14. Здоровье как глобальное общественное благо: важность международного сотрудничества²⁷

59. Общественными благами являются блага, которые приносят пользу всему обществу. Концепция "национальных общественных благ", таких как поддержание законности и порядка, является общепризнанной. Во все более взаимозависимом мире гораздо большее внимание уделяется "глобальным общественным благам". Они касаются таких областей, которые вызывают общую заинтересованность международного сообщества. В контексте

²⁷ Данный раздел в значительной степени опирается на публикацию *Health is Global: Proposals for a UK Government-Wide Strategy*, Department of Health, 2007, especially at p. 46.

здравоохранения к глобальным общественным благам относятся борьба с инфекционными болезнями, распространение результатов научных исследований и международные нормативные инициативы, такие как Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Хотя она остается весьма неопределенной, концепция "глобальных общественных благ" подтверждает, что у системы здравоохранения есть как национальное, так и международное измерение.

60. Международные измерения системы здравоохранения также находят свое отражение в правозащитных обязательствах государств в области международной помощи и сотрудничества. Эти обязательства можно обнаружить в Уставе Организации Объединенных Наций, во Всеобщей декларации прав человека и в ряде более поздних международных деклараций и имеющих обязательную силу договоров в области прав человека²⁸. Они также отражены в принятых на различных всемирных конференциях итоговых документах, таких как Декларация тысячелетия, и в многочисленных других инициативах, включая Парижскую повестку дня по повышению эффективности помощи (2005 год).

61. Все государства как минимум обязаны сотрудничать по трансграничным проблемам здравоохранения и "не причинять вреда" своим соседям. На государствах с высокими доходами лежит дополнительная обязанность оказывать надлежащую международную помощь и содействие в области охраны здоровья странам с низкими доходами. Прежде всего они должны помогать странам с низкими доходами в выполнении ими своих основных обязательств, вытекающих из права на наивысший достижимый уровень здоровья. В равной степени государства с низкими доходами обязаны обращаться за надлежащим международным содействием и сотрудничеством для получения помощи в области укрепления своих систем здравоохранения.

62. Взаимосвязь между "глобальными общественными благами" в сфере охраны здоровья и правозащитной обязанностью оказывать международную помощь и содействие в области здравоохранения нуждается в дальнейшем изучении.

15. Соблюдение баланса

63. Абсолютными являются лишь немногие из прав человека. Зачастую необходимо соблюдать баланс между правами человека, вступающими в противоречие друг с другом. Например, свободу информации следует соизмерять с правом на неприкосновенность частной жизни. Более того, часто существуют законные, но вступающие в противоречие

²⁸ См. S. Skogly, *Beyond National Borders: States' Human Rights Obligations in International Cooperation*, Antwerp/Oxford, Intersentia, 2006.

потребности, связанные с одним и тем же правом человека, особенно это происходит в связи с такими многочисленными правами, осуществление которых зависит от наличия ресурсов. В контексте систем здравоохранения ограниченность бюджетных средств вынуждает делать сложный политический выбор. Следует ли правительству строить учебную клинику, расширять сеть стационаров по оказанию первичной медико-санитарной помощи, укреплять систему ухода за инвалидами на базе общин, улучшать санитарно-гигиенические условия в трущобах столицы, расширять доступ к антиретровирусным препаратам либо субсидировать эффективное, но дорогостоящее лекарство против рака? Эти трудноразрешимые проблемы затрагиваются в одном из предварительных докладов Специального докладчика, представленных Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций (A/62/214). На эти вопросы невозможно однозначно ответить с позиций прав человека, равно как с позиций этики или экономики. Однако права человека предусматривают, чтобы такие вопросы решались в порядке справедливого, транспарентного и предусматривающего широкое участие процесса, учитывая конкретные критерии, такие как благополучие лиц, живущих в условиях нищеты, а не только требования влиятельных заинтересованных групп.

64. Учитывая сложность, чувствительность и важность многих проблем политики в сфере здравоохранения, крайне необходимым является наличие эффективных, доступных и независимых механизмов подотчетности, обеспечивающих соблюдение разумного баланса посредством справедливого процесса, который учитывал бы все соответствующие обстоятельства, включая интересы уязвимых лиц, общин и групп населения.

16. Мониторинг и подотчетность

65. Права подразумевают обязанности, а обязанности требуют подотчетности. Подотчетность является одним из важнейших факторов, связанных с правами человека, хотя и относится к числу наименее изученных. Хотя права человека предполагают подотчетность, это не означает, что каждый работник здравоохранения или любое специализированное учреждение становятся проводниками прав человека. Подотчетность включает в себя мониторинг поведения, эффективности деятельности и достигнутых результатов. В контексте системы здравоохранения должны существовать доступные, транспарентные и эффективные механизмы обеспечения подотчетности для понимания того, каким образом справляются со своими обязанностями те, кто несет ответственность за систему здравоохранения. Важнейшая роль подотчетности более подробно рассматривается в разделе E ниже.

17. Юридическое обязательство

66. Право на наивысший достижимый уровень здоровья влечет за собой имеющие юридическую силу обязательства. Государство юридически обязано обеспечить наличие в своей системе здравоохранения определенного набора услуг и мер, о которых упоминалось в предыдущих пунктах. Так, например, системе здравоохранения надлежит иметь всеобъемлющий национальный план; программы охвата уязвимых лиц; минимальную "корзину" связанных с охраной здоровья услуг и средств; эффективные системы направления пациентов к врачам-специалистам; механизмы, предусматривающие участие лиц, затрагиваемых принятием решений в сфере здравоохранения; обеспечивать уважение культурных различий и т.д. Эти требования также, безусловно, касаются надлежащей медицинской практики. Одной из отличительных особенностей права на наивысший достижимый уровень здоровья является тот факт, что оно подкрепляет такую надлежащую медицинскую практику юридическими обязательствами и подотчетностью.

D. "Конструкционные элементы" системы здравоохранения

67. В предыдущем разделе на основе надлежащей медицинской практики был кратко рассмотрен общий подход к праву на наивысший достижимый уровень здоровья с точки зрения укрепления систем здравоохранения. Такой общий подход необходимо последовательно и систематически применять в отношении многочисленных элементов, которые в своей совокупности составляют функционирующую систему здравоохранения.

68. Что представляют собой функциональные элементы системы здравоохранения? Медицинская литература по данному вопросу весьма обширна. Со своей стороны ВОЗ называет "шесть основных конструкционных элементов", из которых состоит любая система здравоохранения²⁹:

а) Службы здравоохранения. "Надлежащими службами здравоохранения являются службы, которые предоставляют эффективные, безопасные, качественные персональные и неперсональные медицинские услуги нуждающимся лицам в случае и по мере необходимости и при наиболее рациональном использовании ресурсов". Неперсональные услуги в области здравоохранения включают в себя, например, безопасное водоснабжение и надлежащую санитариию.

²⁹ *Everybody's Business...* (сноска 2 выше), р. 3.

b) Медицинские кадры. "Хорошо справляющиеся со своими обязанностями медицинские кадры - это кадры, которые в своей работе проявляют такие качества, как отзывчивость, добросовестность и эффективность для достижения наилучших возможных с точки зрения здоровья результатов в условиях имеющихся ресурсов и обстоятельств, т.е. есть достаточное число и надлежащее сочетание специалистов при справедливом их распределении; при этом они являются компетентными, ответственными и эффективными".

c) Система медицинской информации. "Хорошо функционирующая система медицинской информации обеспечивает наличие, анализ, распространение и использование надежной и своевременной информации по основным влияющим на здоровье факторам, результатам деятельности систем здравоохранения и состоянию здоровья населения".

d) Медицинские товары, вакцины и технологии. "Хорошо функционирующая система здравоохранения обеспечивает справедливый доступ к основным медицинским товарам, вакцинам и технологиям, являющимся высококачественными, безопасными, действенными и эффективными с точки зрения затрат, а также обеспечивает их научно обоснованное и рациональное использование".

e) Финансирование здравоохранения. "Система надлежащего финансирования здравоохранения предусматривает мобилизацию требуемых финансовых средств для охраны здоровья таким образом, который обеспечивал бы людям возможность пользоваться необходимыми услугами и быть защищенными от финансового краха или обнищания, связанных с покрытием медицинских расходов".

f) Лидерство, руководство, управление. Данный элемент "предусматривает обеспечение стратегических программных рамок в сочетании с формированием системы эффективного контроля, наличием надлежащих нормативов и стимулов, уделением внимания вопросам организации системы и подотчетности".

69. Хотя некоторые из этих формулировок могут стать предметом дискуссии, для целей настоящего доклада приведенные "конструкционные элементы" позволяют получить наглядное представление о системе здравоохранения. Безусловно, за многие годы каждый "конструкционный элемент" подробно описан в литературных источниках.

70. Для настоящего исследования необходимо особо отметить три момента. Во-первых, указанные "конструкционные элементы" применимы не только к системе здравоохранения, но и к праву на наивысший достижимый уровень здоровья. Как и

система здравоохранения, право на наивысший достижимый уровень здоровья предусматривает наличие служб здравоохранения, медицинских кадров, медицинской информации, медицинских товаров, финансирования и руководства.

71. Во-вторых, на практике такие "конструкционные элементы" могут не обладать всеми признаками, необходимыми для права на наивысший достижимый уровень здоровья. Например, в стране может иметься система медицинской информации, которая представляет собой один из "конструкционных элементов" ВОЗ. Однако данная система информации может не включать в себя надлежащим образом дезагрегированные данные, что является одним из требований права на здоровье. Иными словами, такой важный "конструкционный элемент" может иметься в наличии, однако не обладать всеми признаками, которые являются необходимыми с точки зрения международного права прав человека.

72. В-третьих, важнейшая задача состоит в том, чтобы обеспечить применение - или включение - права на наивысший достижимый уровень здоровья, равно как и других прав человека, во все шесть "конструкционных элементов". Общий подход, описанный в предыдущем разделе, должен постоянно и систематически применяться в отношении служб здравоохранения, медицинских кадров, медицинской информации, медицинских товаров, финансирования и руководства - ко всем элементам, которые в совокупности составляют функционирующую систему здравоохранения.

73. Систематическое применение права на здоровье к шести "конструкционным элементам" может привести к различным результатам. В одних случаях право на здоровье будет усиливать существующие признаки "конструкционных элементов", которым, как правило, уделяется необходимое внимание. В других случаях применение этого права позволит определить существующие признаки "конструкционных элементов", которые, как правило, остаются незамеченными на практике и которым необходимо уделять гораздо большее внимание, например, при соответствующей разбивке данных. Кроме того, не исключено, что применение данного права позволит установить признаки, которые, несмотря на свою важность, обычно не считаются относящимися к какому-либо из шести "конструкционных элементов"³⁰.

³⁰ Например, предполагаемые оценки воздействия (см. нижеследующие пункты, посвященные планированию).

Е. Применение общего подхода: некоторые конкретные меры по укреплению системы здравоохранения

74. Ограниченность объема настоящего доклада не позволяет рассмотреть применение права на наивысший достижимый уровень здоровья ко всем "конструкционным элементам", составляющим в совокупности систему здравоохранения. Такое грандиозное начинание должно стать предметом будущих исследований. Вместе с тем в настоящем разделе положено начало применению права на наивысший достижимый уровень здоровья в отношении двух "конструкционных элементов" ВОЗ: i) медицинских кадров и ii) лидерства, руководства и управления. Хотя такое применение права на наивысший достижимый уровень здоровья является весьма ограниченным, оно позволяет составить представление о практическом применении общего подхода, кратко описанного в разделе С выше по отношению к "конструкционным элементам" системы здравоохранения, указанным в разделе D выше.

1. Медицинские кадры

75. Хотя в последние годы людские ресурсы в системе здравоохранения привлекают все больше внимания, рассмотрению этого вопроса с точки зрения прав человека редко придается заслуженное значение. Если применить по отношению к медицинским кадрам общий подход, кратко изложенный в разделе С, то в числе заслуживающих подробного изучения можно будет назвать нижеследующие моменты.

76. Каждое государство должно иметь обновленный план развития в отношении людских ресурсов в связи с профилактической, лечебной и реабилитационной медицинской деятельностью; он должен охватывать физическое и психическое здоровье.

77. Разрабатывая план, государство должно учитывать соответствующую роль медицинских работников среднего звена, таких, как ассистенты медицинских специалистов и сестринский и фельдшерский персонал хирургических отделений, а также работники общественного здравоохранения. Названные одним из ключевых элементов стратегии по осуществлению основополагающего права человека на здоровье работники среднего звена уже составляют собой основную долю медицинских работников в системах здравоохранения ряда стран, таких, как Мозамбик³¹.

³¹ См. *Health Systems Strengthening for Equity (HSSE): The Power and Potential of Mid-Level Providers* at www.midlevelproviders.org.

78. Наем работников здравоохранения следует сочетать с программами охвата медицинской помощью уязвимых лиц, общин и групп населения, таких, как коренные народы³².
79. Требуются эффективные меры по достижению гендерного баланса среди работников здравоохранения во всех сферах деятельности.
80. Государству следует обеспечивать, чтобы число подготовленных внутри страны работников здравоохранения соответствовало медицинским потребностям населения с учетом постепенного осуществления и наличия ресурсов. В этом контексте необходимо обеспечить надлежащий баланс, например, между числом медицинских работников на общинном или первичном уровне и специалистами на третичном уровне.
81. Необходимо наладить сбор и централизованную обработку данных о числе работников здравоохранения и обеспечить к ним открытый доступ. Следует осуществить разбивку данных по категориям, например, сестринский персонал, специалисты сферы общественного здравоохранения и т.п. Различные категории необходимо дезагрегировать, как минимум, по признаку пола.
82. В подготовку медицинских кадров следует включить вопросы прав человека, в том числе уважение к культурному многообразию, а также необходимость вежливого обращения с пациентами и другими лицами. Этот вопрос рассмотрен Специальным докладчиком в его докладе по вопросу о медицинских работниках и просвещении в области прав человека³³.
83. По завершении подготовки все медицинские работники должны иметь возможность без какой-либо дискриминации продолжать свое профессиональное обучение.
84. Медицинские работники у себя в стране должны получать достойную заработную плату, а также иметь другие разумные условия труда. Их права человека должны соблюдаться, например свобода ассоциаций, собраний и выражения мнений. Им следует предоставить возможность для активного и осознанного участия в разработке политики

³² К "работникам здравоохранения" относятся все те, кто занимается разработкой, управлением, осуществлением, контролем и оценкой профилактической, лечебной и реабилитационной медицинской помощи в государственном и частном секторах здравоохранения, включая традиционных врачей.

³³ A/60/348.

здравоохранения. Одним из важнейших вопросов прав человека является безопасность медицинских работников, которые в непропорционально высокой степени подвергаются воздействию различных факторов риска для здоровья.

85. Должны существовать стимулы для поощрения назначения и сохранения медицинских работников в недостаточно обслуживаемых районах. Этот вопрос в числе прочих рассматривался Специальным докладчиком при изучении положения работников здравоохранения в Уганде³⁴.

86. Отток специалистов поднимает многочисленные вопросы в связи с соблюдением прав человека, в том числе в связи с правом на наивысший достижимый уровень здоровья в странах происхождения. В соответствующих случаях как в направляющих, так и в получающих государствах на практике должны осуществляться меры по решению проблемы оттока специалистов. В одном из своих более ранних докладов Специальный докладчик рассматривал проблему оттока специалистов с точки зрения права на здоровье³⁵.

2. Лидерство, руководство, управление

87. Это, "возможно, наиболее сложный из важнейших "конструкционных элементов" любой системы здравоохранения"³⁶. Он охватывает многочисленные элементы, включая планирование и отчетность.

а) Планирование

88. По мнению Специального докладчика, это один из самых слабых компонентов усилий по развитию и укреплению систем здравоохранения. Помимо отдельных достойных исключений, итоги планирования в сфере здравоохранения являются неудовлетворительными, а его история - удивительно короткой. Многие государства не имеют всеобъемлющих, обновленных планов в области здравоохранения. Там, где они существуют, эти планы "зачастую не выполняются и остаются великими замыслами на бумаге. В других местах планы, хотя и выполняются, не соответствуют реальным потребностям населения"³⁷.

³⁴ E/CN.4/2006/48/Add.2.

³⁵ A/60/348.

³⁶ *Everybody's Business...* (сноска 2 выше), p. 23.

³⁷ *An Introduction to Health Planning...* (сноска 8 выше), p. 18.

89. Вместе с тем с точки зрения права на наивысший достижимый уровень здоровья эффективное планирование является абсолютно необходимым. Постепенное осуществление и наличие ресурсов - два неизбежных компонента международного права на здоровье - не могут быть обеспечены без планирования³⁸.

90. Признавая важнейшую роль эффективного планирования, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам определил задачу подготовки "стратегии и плана действий" по охране здоровья в качестве одного из ключевых обязательств, вытекающих из права на наивысший достижимый уровень здоровья. Комитет также призвал государства с высоким уровнем дохода оказывать международную помощь, "позволяющую развивающимся странам выполнять свои основные обязательства", включая подготовку плана действий в области здравоохранения³⁹. В соответствии с Алма-Атинской декларацией: "все правительства должны разрабатывать национальную политику, стратегии и планы действий для организации развития первичной медико-санитарной помощи как части всеобъемлющей национальной системы здравоохранения и при координации с другими секторами"⁴⁰.

91. Планирование в сфере охраны здоровья представляет собой сложную задачу, и многие из его элементов являются важными с точки зрения права на наивысший достижимый уровень здоровья, включая упомянутые ниже.

92. Весь процесс планирования должен быть основан на привлечении как можно большего числа участников и являться как можно более транспарентным.

93. Крайне важно уделять должное внимание медико-санитарным потребностям уязвимых лиц, общин и групп населения. Кроме того, необходимо принимать эффективные меры по обеспечению их активного и осознанного участия во всем процессе планирования. Как в процессе, так и в плане следует учитывать культурные различия.

94. Прежде чем приступать к составлению плана, необходимо провести анализ ситуации в сфере охраны здоровья, опирающийся на соответствующим образом дезагрегированные данные. В таком анализе должны быть учтены, например, основные данные, касающиеся населения (такие, как уровни рождаемости, смертности и фертильности), его потребности

³⁸ См. раздел С выше о постепенном осуществлении и наличии ресурсов.

³⁹ Замечание общего порядка № 14 (см. сноску 25 выше), пункты 43-45.

⁴⁰ Пункт VIII.

с точки зрения здоровья (такие, как заболеваемость и распространенность различных болезней), а также имеющиеся в наличии государственные и частные службы, связанные с охраной здоровья (например, потенциал различных учреждений).

95. Право на наивысший достижимый уровень здоровья предусматривает обязанность государства поощрять медицинские научные исследования и разработки, направленные, например, на удовлетворение медицинских потребностей уязвимых лиц, общин и групп населения. Медицинские научные исследования и разработки включают в себя классические медицинские научные исследования, проводимые в области лекарственных средств, вакцин и средств диагностики, а также оперативные или функциональные научные исследования в областях, затрагивающих социальные, экономические, культурные, политические и методологические вопросы, определяющие доступ к медицинской помощи и эффективность мер общественного здравоохранения. Функциональные научные исследования, играющие важную роль в устранении общественно-этических препятствий для использования медицинских мер и технологий, должны приниматься во внимание при составлении национального плана действий в области здравоохранения.

96. План должен включать определенные компоненты, такие, как конкретные цели и способы их достижения, временные рамки, показатели и ориентиры для измерения достигнутых результатов, эффективные координационные механизмы, процедуры отчетности, прилагаемый к плану подробный бюджет, механизм финансирования (национальный и международный), механизм оценки, а также одну или несколько процедур обеспечения подотчетности. Для завершения работы над планом необходимо предусмотреть процесс определения приоритетности конкурирующих медико-санитарных потребностей.

97. Прежде чем завершить работу над основными элементами плана, необходимо провести оценку их воздействия для обеспечения того, чтобы они соответствовали национальным и международным правовым обязательствам государства, включая обязательства, связанные с правом на наивысший достижимый уровень здоровья. Например, если в проекте плана предлагается введение платы за предоставление медицинских услуг, крайне необходимо провести оценку воздействия для того, чтобы предвидеть возможные последствия введения платы за услуги на доступ к медицинскому обслуживанию лиц, живущих в условиях нищеты. Если такая оценка подтвердит, что плата за услуги может затруднить доступ, проект плана необходимо пересмотреть до его

принятия; в противном случае он, очевидно, будет являться несовместимым с обязательствами государства-участника, вытекающими из права на наивысший достижимый уровень здоровья⁴¹.

98. Безусловно, планирование является лишь одним из средств для достижения цели создания эффективной, комплексной системы здравоохранения, которая являлась бы доступной для всех. Основная задача заключается в осуществлении. Оценка, мониторинг и подотчетность могут способствовать обеспечению того, чтобы все те, кто отвечает за осуществление, выполняли свои обязанности в соответствии с планом и чтобы любые непредвиденные последствия быстро выявлялись и устранялись.

в) Мониторинг и подотчетность

99. Как уже отмечалось, мониторингу и подотчетности отводится важная роль в связи с правами человека и системами здравоохранения. Подотчетность предоставляет отдельным лицам и общинам возможность понять, насколько эффективно уполномоченные лица справляются со своими обязанностями. Аналогичным образом она дает возможность уполномоченным лицам объяснить, что именно они сделали и почему. В случае возникновения ошибок подотчетность требует их исправления. Однако предметом подотчетности не являются обвинение и наказание. Она представляет собой процесс, помогающий определить то, что работает и таким образом может быть использовано вновь, и то, что не работает, с тем чтобы его можно было пересмотреть. Это способ проверки на предмет справедливого установления разумного баланса.

100. В контексте системы здравоохранения имеется множество механизмов подотчетности в различной форме, включая уполномоченных по вопросам здравоохранения, демократически избранные местные советы по охране здоровья, публичные слушания, комитеты пациентов, оценки воздействия, судебные разбирательства и т.п. Такой сложный и важный институт, как система здравоохранения, нуждается в различных эффективных, транспарентных, доступных и независимых механизмах подотчетности. В этом отношении большую роль могли бы сыграть средства массовой информации и организации гражданского общества.

⁴¹ Совместно с Гиллиан Макнотон Специальный докладчик выступил соавтором доклада об оценках воздействия, нищете и праве на наивысший достижимый уровень здоровья; краткий обзор содержится в документе A/62/214, пункт 33 и далее. С полным текстом доклада можно ознакомиться на вебсайте сектора по праву на здоровье Центра по правам человека Эссекского университета (http://2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/projects.shtml).

101. Подотчетность в связи с системами здравоохранения зачастую является крайне слабой. Порой один и тот же орган оказывает медицинские услуги, осуществляет регулирование и обеспечивает подотчетностью. В некоторых случаях подотчетность является не более чем механизмом для проверки того, что фонды здравоохранения были израсходованы в соответствии с намеченным планом. Это, безусловно, важно. Однако подотчетность с точки зрения прав человека представляет собой гораздо более широкое понятие. Она также связана с обеспечением того, чтобы системы здравоохранения улучшались, а право на наивысший достижимый уровень здоровья постепенно обеспечивалось всем, в том числе находящимся в неблагоприятном положении лицам, общинам и группам населения.

102. В некоторых государствах частный сектор, хотя он и играет весьма важную роль, преимущественно нерегулируем. Следует отметить, что с точки зрения прав человека требование в отношении подотчетности распространяется как на государственный, так и на частный секторы здравоохранения. Кроме того, оно не ограничивается национальными органами и применяется также в отношении международных субъектов, действующих в сфере здравоохранения.

103. Механизмы подотчетности крайне необходимы всем государственным, частным, национальным и международным субъектам, работающим в связанных со здравоохранением областях. Разработка надлежащих, независимых механизмов подотчетности требует творческого подхода и выдумки. Часто занимающиеся вопросами подотчетности юристы должны обладать желанием разобраться в отличительных особенностях и задачах систем здравоохранения, а также использовать богатый опыт медицины и общественного здравоохранения.

104. В связи с проблемой подотчетности возникают два взаимосвязанных момента.

105. Во-первых, право на наивысший достижимый уровень здоровья должно быть признано в национальном законодательстве. Это является исключительно важным, поскольку такое признание устанавливает юридическую подотчетность лиц, ответственных за системы здравоохранения. Хорошо известно, что это право признано в Уставе ВОЗ и в Алма-Атинской декларации. Кроме того, оно признано в многочисленных имеющих обязательную силу международных правозащитных договорах, включая Конвенцию о правах ребенка, которая была ратифицирована всеми государствами мира, за исключением двух (Соединенных Штатов Америки и Сомали). Кроме того, защита права на наивысший достижимый уровень здоровья предусмотрена в многочисленных национальных конституциях. Оно должно стать признанным в национальном законодательстве всех государств.

106. Во-вторых, хотя оно и является важным, законодательное признание права на наивысший достижимый уровень здоровья, как правило, ограничивается весьма общей формулировкой, не содержащей каких-либо подробностей того, что именно требуется от лиц, ответственных за охрану здоровья. В этой связи государство должно не только признать право на здоровье в национальном законодательстве, но и обеспечить наличие более подробных положений, разъясняющих, что именно ожидает общество получить от занимающихся охраной здоровья служб и учреждений. Например, необходимы положения, касающиеся качества и количества воды, безопасности крови, основных лекарственных средств, качества медицинской помощи и множества других вопросов, охватываемых правом на наивысший достижимый уровень здоровья. Такое уточнение может быть представлено в законах, нормативных положениях, протоколах, руководящих принципах, кодексах поведения и т.п. ВОЗ опубликовала важные стандарты по целому ряду проблем здравоохранения. Очевидно, что такое разъяснение необходимо поставщикам услуг для понимания ими того, что именно от них ожидается. Оно также является важным для тех, на кого рассчитаны такие услуги или учреждения, с тем чтобы они знали, на что они могут рассчитывать в соответствии с законом. Если стандарты являются достаточно понятными, то это упрощает (и уточняет) подотчетность тех, кто отвечает за их осуществление.

3. Заключение

107. Иными словами существует вытекающее из права на наивысший достижимый уровень здоровья юридическое обязательство обеспечить наличие обновленного плана развития людских ресурсов для сферы здравоохранения; программ найма работников из числа уязвимых групп населения; надлежащего числа обученных внутри страны медицинских работников (при условии постепенного осуществления и наличия ресурсов); достойной заработной платы внутри страны для работников здравоохранения; стимулов для работы в тех районах, где уровень обслуживания является недостаточным, и т.д. В контексте планирования здравоохранения существует юридическое обязательство обеспечивать, чтобы этот процесс осуществлялся на основе широкого участия и транспарентности; был направлен на удовлетворение медицинских потребностей уязвимых лиц, общин и групп населения; а также предусматривал анализ ситуации. Перед окончательным утверждением ключевые элементы проекта плана должны пройти оценку воздействия, а окончательный план должен предусматривать определенные важнейшие элементы.

108. Эти (и другие) элементы сводятся не просто к вопросам, связанным с надлежащей практикой, разумным управлением, справедливостью, равенством или гуманным отношением в сфере здравоохранения. Они также представляют собой

международно-правовые обязательства. Вопрос о том, выполняются ли такие обязательства надлежащим образом, должен являться предметом рассмотрения со стороны соответствующего механизма обеспечения подотчетности.

Г. Право на здоровье способствует формированию системы здравоохранения таким же образом, как право на справедливое судебное разбирательство способствует формированию судебной системы

109. Каким образом можно оказать содействие в признании того, что право на наивысший достижимый уровень здоровья подкрепляет и усиливает отличительные черты и меры, требуемые для формирования эффективной, комплексной и доступной системы здравоохранения? Для того чтобы ответить на этот вопрос, можно, в частности, провести аналогию с судебной системой и правом на справедливое судебное разбирательство.

110. Наряду с наличием системы здравоохранения каждое государство должно иметь эффективную судебную систему. К основным отличительным чертам эффективной судебной системы относится наличие независимых, беспристрастных судей. Судебное разбирательство по любому делу должно проводиться без неоправданной задержки. Всем участвующим в деле сторонам должна быть предоставлена возможность представить свою версию событий, вызвать свидетелей и привести юридические доводы. В делах, имеющих серьезный характер, ответчику, не имеющему средств для покрытия судебных расходов, предоставляется правовая помощь. В некоторых делах существует необходимость в предоставлении услуг переводчика. Судья должен представить обоснование в поддержку принятого им решения. Необходимо наличие процедуры обжалования в случае, если судья совершает ошибку. Как правило, судебное разбирательство является публичным.

111. Право человека на справедливое судебное разбирательство предусматривает наличие судебной системы, обладающей всеми этими характерными признаками. Немаловажно и то, что обеспечение многих из этих признаков связано с серьезными бюджетными последствиями.

112. Государствами предусмотрен целый ряд механизмов и мер для обеспечения того, чтобы эти признаки судебной системы существовали по закону и на практике. Например, независимость судебной власти обеспечивается за счет тщательно разработанного процесса назначения и увольнения судей и предоставления судьям приемлемых сроков пребывания в должности и условий труда.

113. Безусловно, государство может создать эффективную судебную систему без какого-либо прямого упоминания о праве на справедливое судебное разбирательство.

Действительно, те, кто занимается разработкой политики в министерстве юстиции, способны установить эффективную судебную систему, даже не задумываясь о правах человека. И если они это делают, то пусть так и будет. Главное заключается в наличии эффективной судебной системы, наделенной основными правозащитными признаками и отправляющей правосудие беспристрастно и объективно.

114. Однако, по имеющимся данным, многие судебные системы не обладают всеми основными правозащитными признаками и не обеспечивают справедливого отправления правосудия. На практике некоторые признаки справедливого судебного разбирательства не получают достаточного внимания или дискредитируются. В таком контексте права человека приобретают ряд важных функций, включая две, о которых упоминается ниже.

115. Во-первых, право на справедливое судебное разбирательство обеспечивает руководство для тех, кто занимается разработкой политики в министерстве юстиции. Право в области прав человека служит для них напоминанием о том, какие основные признаки должны всегда присутствовать в судебной системе и неукоснительно соблюдаться. Кроме того, если должностные лица министерства юстиции подвергаются политическому давлению в целях установления несправедливых норм судебного разбирательства, они могут объяснить, что государство имеет минимальные установленные законом обязательства в области прав человека, которые нельзя игнорировать. Таким образом, права человека предотвращают отступление от установленных норм. Иногда права человека могут удержать правительство от проведения непродуманной реформы системы правосудия.

116. Права человека выполняют и другую функцию. Ввиду того что занимающиеся разработкой политики и другие лица порой совершают ошибки, права человека предусматривают наличие эффективного механизма для тщательной проверки важных решений. Как уже сообщалось, они предусматривают подотчетность ответственных лиц на национальном и международном уровнях, с тем чтобы в случае возникновения ошибки, ее можно было выявить и исправить. В бесчисленном количестве случаев права человека использовались для критической оценки деятельности занимающихся разработкой политики и других лиц по поводу несправедливых судебных систем. Важным является то, что права человека использовались для выявления несправедливых систем правосудия и приводили к желанным реформам.

117. Конечно, порой право прав человека дает сбой, и несправедливая судебная система продолжает существовать в неоткорректированном и нереформированном виде. Порой те, кто занимается разработкой политики, не руководствуются нормами прав человека, а

механизмы подотчетности оказываются слишком слабыми для того, чтобы исправить ситуацию. Права человека - это всего лишь инструменты, к тому же инструменты не без изъяна, и не всегда срабатывают. Однако порой они работают. Действительно, права человека срабатывали во многих случаях и помогали установить такие судебные системы, которые являлись более беспристрастными и справедливыми, чем могло бы оказаться в противном случае.

118. По аналогии эти аргументы применимы также и к системе здравоохранения.

119. С точки зрения права на наивысший достижимый уровень здоровья, а также надлежащей практики охраны здоровья эффективная система здравоохранения должна предусматривать ряд особенностей и мер, которые частично рассмотрены в настоящем докладе. Так, например, в наличии должны иметься обновленный план действий в области здравоохранения, программы охвата уязвимых групп; открытый доступ к надлежащим образом дезагрегированным данным; минимальная "корзина" связанных с охраной здоровья услуг и средств; современный национальный перечень основных лекарственных средств; разумное регулирование и эффективная подотчетность государственного и частного секторов здравоохранения и т.п.

120. Конечно, можно создать обладающую такими признаками систему здравоохранения без какого-либо конкретного упоминания о правах человека, даже без учета прав человека. Однако жизнь показывает, что очень многие системы здравоохранения фактически не обладают этими (и другими) признаками, которые являются необходимыми с точки зрения права на наивысший достижимый уровень здоровья и предусмотрены надлежащей медицинской практикой.

121. В этом контексте право на наивысший достижимый уровень здоровья может играть такую же роль по отношению к системе здравоохранения, что и право на справедливое судебное разбирательство по отношению к судебной системе. Право на здоровье может служить руководством для тех, кто разрабатывает политику в области здравоохранения, напоминая им о том, какие основные принципы системы здравоохранения должны неукоснительно соблюдаться. При наличии внутригосударственного или международного давления с целью проведения реформ, которые могут подорвать доступ к медицинским услугам для детей и для лиц, живущих в условиях нищеты, должностные лица могут объяснить, что государство имеет минимальные установленные законом обязательства, которые нельзя игнорировать подобным образом.

122. Кроме того, поскольку лица, занимающиеся разработкой политики в области здравоохранения, и другие лица порой совершают ошибки, право на наивысший достижимый уровень здоровья нуждается в эффективном механизме по пересмотру

важных решений в сфере здравоохранения. В соответствии с правом на здоровье облаченные ответственностью лица должны отчитываться о своей деятельности, чтобы можно было выявлять и исправлять ошибочные решения. Подотчетность может быть использована для выявления существующих проблем и определения реформ, которые будут способствовать укреплению систем здравоохранения для всех.

123. В новейшей истории имеется масса отрицательных примеров ошибочных реформ, в результате которых многие системы здравоохранения были доведены до "краха"⁴². Хотя право на здоровье и не является панацеей, оно может оказать содействие в недопущении проведения таких непродуманных реформ здравоохранения. Подобно тому, как право на справедливое судебное разбирательство используется для укрепления систем правосудия, право на здоровье может быть использовано для укрепления систем здравоохранения.

III. ВЫВОДЫ

124. **Вопрос о системах здравоохранения и правах человека является весьма обширной и сложной темой. В докладе такого объема невозможно рассмотреть все важные аспекты, такие как роль государства по отношению к частному сектору здравоохранения. В других исследованиях Специальный докладчик уже рассматривал (и продолжает изучать) один из аспектов данной проблемы: фармацевтические компании и доступ к лекарственным средствам⁴³.**

125. В докладе определена безотлагательная необходимость проведения научных исследований, включая подробные исследования, в которых последовательно и систематически применялся бы общий подход, описанный в разделе С настоящего доклада, ко всем шести обозначенным ВОЗ "конструкционным элементам" системы здравоохранения, указанным в разделе D выше.

126. В резолюции 60/251 Генеральная Ассамблея уполномочила Совет по правам человека "содействовать эффективной координации и интеграции деятельности, касающейся прав человека, в рамках системы Организации Объединенных Наций". Все те, кто отвечает за укрепление систем здравоохранения, должны признать важность прав человека. Кроме того, они должны обеспечить учет в своей деятельности права на наивысший достижимый уровень здоровья. Это в равной степени относится и к тем, кто в своей деятельности сосредоточен на каком-либо из компонентов систем здравоохранения, например на медицинских кадрах.

⁴² *Everybody's Business...* (сноска 2 выше), p.1.

⁴³ A/61/338.

127. В современном здравоохранении существует множество направлений, точек зрения и подходов, включая справедливость в отношении охраны здоровья, первичную медико-санитарную помощь, укрепление здоровья, социальные факторы, безопасность здравоохранения, непрерывность процесса оказания помощи, гендерная специфика, развитие, биомедицина, макроэкономика и т.п. Все они крайне важны. Ко всем из них право на наивысший достижимый уровень здоровья имеет прямое отношение. Это - единственный подход, который не только использует общепризнанные моральные ценности, но и опирается на юридические обязательства. При надлежащем понимании право на наивысший достижимый уровень здоровья может внести весомый вклад в построение здоровых обществ и справедливых систем здравоохранения.
