



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
2 April 2015
Russian
Original: English

Совет по правам человека

Двадцать девятая 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 Дайнюса Пураса

Резюме

В настоящем докладе, представляемом в соответствии с резолюцией 24/6 Совета, Специальный докладчик вкратце сообщает о своей деятельности, поскольку он приступил к исполнению своих обязанностей в августе 2014 года.

Основное внимание в докладе уделяется деятельности в рамках мандата Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье с особым упором на основы этого права и разработку основных контуров и содержания права на здоровье. Далее он анализирует вопрос о дальнейших мерах исходя из нынешнего контекста, проблем и возможностей для полной реализации права на здоровье.

Специальный докладчик представляет свои выводы и замечания.

GE.15-07064 (R) 300415 300415



* 1 5 0 7 0 6 4 *

Просьба отправить на вторичную переработку



Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение	1–3	3
II. Деятельность в отчетный период	4–12	3
A. Сообщения, направленные государствам	4	3
B. Посещения стран	5–6	3
C. Сотрудничество с системой Организации Объединенных Наций и межправительственными организациями	7–11	3
D. Сотрудничество с неправительственными организациями	12	4
III. Обзор деятельности в рамках мандата (2003–2014 годы)	13–31	4
IV. Дальнейшие шаги: контекст, проблемы и возможности	32–63	8
A. Стратегический подход к праву на здоровье	37–48	9
B. Стратегии реализации права на здоровье: перекося в распределении полномочий, несбалансированные подходы и другие проблемы	49–63	11
V. Приоритетные темы	64–118	14
A. Здоровье людей во всем мире в повестке дня на период после 2015 года	64–67	14
B. Право на здоровье и государственная политика	68–73	15
C. Психическое здоровье и эмоциональное благополучие	74–85	16
D. Подход к праву на здоровье, основанный на концепции всего жизненного цикла	86–92	19
E. Право инвалидов на здоровье	93–100	20
F. Насилие как одно из серьезных препятствий на пути реализации права на здоровье	101–109	21
G. Роль заинтересованных сторон	110–118	23
VI. Выводы и замечания	119–122	25
A. Выводы	119–121	25
B. Замечания	122	25

I. Введение

1. Настоящий доклад является первым докладом, представляемым Совету недавно назначенным Специальным докладчиком Дайнюсом Пурасом, и двадцать четвертым тематическим докладом, представляемым мандатарием по вопросу об осуществлении права на здоровье с момента учреждения этого мандата в 2003 году. Доклад представляется в соответствии с резолюцией 24/6 Совета.
2. Специальный докладчик представляет краткий отчет о своей деятельности с момента его назначения, в том числе о сообщениях, посещениях стран и сотрудничестве с системой Организации Объединенных Наций и другими основными заинтересованными сторонами.
3. Специальный докладчик представляет обзор деятельности по выполнению мандата с 2003 года с особым упором на основы права на здоровье и разработку основных контуров и содержания этого права. Далее он анализирует вопрос о дальнейших мерах исходя из нынешнего контекста, проблем и возможностей для полной реализации права на здоровье. Он излагает основные темы, являющиеся, по его мнению, приоритетными на предстоящие годы. В заключительной главе Специальный докладчик представляет свои выводы и замечания.

II. Деятельность в отчетный период

A. Сообщения, направленные государствам

4. За отчетный период с 1 марта 2014 года по 28 февраля 2015 года специальные докладчики направили 72 сообщения 39 государствам. На момент подготовки настоящего доклада было получено 36 ответов, что свидетельствует о 52-процентном показателе представленных ответов.

B. Посещения стран

5. За отчетный период Специальный докладчик совершил поездку в Малайзию с 19 ноября по 2 декабря 2014 года. Он хотел бы поблагодарить правительство за направленное приглашение и оказанное содействие в совершении поездки. Отдельный отчет об этой поездке был представлен в качестве добавления 1 к настоящему докладу (A/HRC/29/33/Add.1). Правительство представило свои замечания по этому отчету (A/HRC/29/33/Add.2).
6. Специальный докладчик хотел бы поблагодарить правительство Алжира за его приглашение посетить эту страну и надеется, что эта поездка состоится в ближайшие месяцы.

C. Сотрудничество с системой Организации Объединенных Наций и межправительственными организациями

7. Специальный докладчик принимал участие в сессиях, совещаниях и мероприятиях, связанных с выполнением его мандата, в том числе в рамках вводного курса для новых мандатариев (3–5 сентября 2014 года); двадцать первом

ежегодном совещании мандатариев специальных процедур Совета по правам человека (29 сентября – 3 октября 2014 года); и шестьдесят девятой сессии Генеральной Ассамблеи (27–30 октября 2014 года).

8. Кроме того, 18 сентября 2014 года, Специальный докладчик принял участие в состоявшейся в Женеве официальной церемонии на высоком уровне, посвященной началу реализации технического руководства по вопросам применения правозащитного подхода в целях сокращения и исключения случаев предотвратимой смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет.

9. В период с 9 по 11 декабря 2014 года Специальный докладчик был приглашен принять участие в работе совещания Программного координационного совета Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, состоявшегося в Женеве. В контексте этого совещания Специальный докладчик принял участие в различных совещаниях и мероприятиях, в том числе по вопросам снижения вреда.

10. 16 и 17 октября 2014 года Специальный докладчик был приглашен принять участие в симпозиуме по вопросу о правах лиц с психосоциальными расстройствами, который был организован региональным отделением УВКПЧ для Европы в Брюсселе.

11. В период с 18 по 20 февраля Специальный докладчик принял участие в дискуссионной группе на Социальном форуме 2015 года, который состоялся в Женеве и был посвящен вопросам доступа к лекарствам в контексте права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, в том числе передовой практике в этой области.

D. Сотрудничество с неправительственными организациями

12. 3 октября 2014 года Специальный докладчик принял участие в мероприятии на тему "Аутизм и права человека на протяжении всей жизни", организованном в Женеве Форумом НПО по вопросам здравоохранения.

III. Обзор деятельности в рамках мандата (2003–2014 годы)

13. Мандат Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья первоначально был учрежден Комиссией по правам человека в апреле 2002 года резолюцией 2003/31 и срок его действия был возобновлен в резолюции 2005/24 в 2005 году. После того, как в июне 2006 года на смену Комиссии пришел Совет по правам человека, мандат был одобрен и продлевался Советом в резолюциях 6/29, 15/22 и 24/6.

14. Новый Специальный докладчик был назначен в августе 2014 года и считает, что находится в привилегированном положении, так как ему была предоставлена возможность оценивать реализацию права на здоровье в предстоящие годы. Он будет использовать свой голос и все имеющиеся средства для выполнения своего мандата, а также содействовать полному осуществлению права на здоровье для всех. В своем первом докладе Совету по правам человека Специальный докладчик уделяет основное внимание деятельности в рамках мандата,

в том числе проблемам и возможностям, а также вопросу о том, как он видит дальнейшие шаги по выполнению своих функций.

15. В течение первых лет существования мандата первый Специальный докладчик в сотрудничестве с Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), гражданским обществом и научными кругами разработал основу для анализа права на охрану здоровья с целью облегчения его понимания и применения на практике в отношении стратегий, программ и проектов, связанных со здравоохранением.

16. Разработанные аналитические рамки состоят из нескольких ключевых элементов и имеют общее и всеохватное применение ко всем аспектам права на здоровье, включая основополагающие и социальные факторы, влияющие на состояние здоровья и оказание своевременного и надлежащего медицинского ухода. Эти рамки направлены на решение важнейшего вопроса о том, что права человека в целом, и что право на здоровье в частности привносят в процесс выработки политики (см. E/CN.4/2003/58, пункт 9). Этот вопрос сохраняет свою актуальность, и Специальный докладчик будет продолжать учитывать его в своей работе.

17. Первый мандатарий определил три основные цели мандата: поощрять – и предлагать другим поощрять – право на здоровье в качестве основополагающего права человека; прояснять контуры и содержание права на здоровье; и выявлять эффективную практику для практического осуществления права на здоровье на уровне общины, на национальном и международном уровнях (см. E/CN.4/2003/58, пункт 9). Тогдашний Специальный докладчик изучил эти три цели на основе анализа двух взаимосвязанных тем: право на здоровье в связи с нищетой с уделением особого внимания сформулированным в Декларации тысячелетия целям в области развития, связанным со здоровьем; и право на здоровье и факторы, влияющие на дискриминацию и стигматизацию.

18. В течение всего срока действия своего мандата бывший Специальный докладчик Пол Хант проводил различие между процессами, ориентированными на судебную практику и политический подход. Хотя оба эти подхода тесно связаны и взаимно дополняют друг друга, первый из них направлен на поощрение и защиту права на здоровье посредством разработки правил и принципов, вытекающих из прецедентного права, и подготовки общих руководящих указаний на основе уроков, извлеченных в процессе разрешения конкретных споров. Примерами такого подхода являются судебные и квазисудебные формы ответственности. Бывший докладчик также подчеркнул, что политический подход не является "мягким" вариантом; наоборот, он налагает на директивные органы юридическое обязательство обеспечивать, чтобы система здравоохранения включала в себя всеобъемлющие планы охраны здоровья, охватывающие государственный и частный сектора, информационно-просветительские программы, ориентированные на лиц, находящихся в неблагоприятном положении, и многие другие факторы, необходимые для обеспечения права на здоровье. Политический подход не является подходом, не предусматривающим подотчетности: он требует применения судебных и несудебных форм проверок в отношении директивных органов.

19. Работа в рамках мандата включала в себя изучение проблем и возможностей, связанных с постепенной реализацией права на здоровье, и тех обязательств, которые имеют непосредственные последствия. Что касается нехватки ресурсов и постепенного осуществления, то в международном праве прав человека признается, что осуществление права на здоровье происходит постепенно с учетом имеющихся ресурсов. Поэтому от развитого государства сегодня тре-

буется соответствие более высокому стандарту, чем применительно к развивающемуся государству. Тем не менее, все государства обязаны добиваться постепенного осуществления права на наивысший достижимый уровень здоровья. Для оценки прогресса необходимо определить показатели и ориентиры, и работа первого мандатария в этой области по-прежнему является весьма полезной (см. A/58/427 и E/CN.4/2006/58).

20. Предыдущие мандатарии представляли подробную информацию о проблемах и возможностях, связанных с правом на имеющиеся в наличии, доступные, приемлемые и качественные медицинские услуги. В этой связи системы медико-санитарного обслуживания лежат в основе права на здоровье и являются одним из основополагающих структурных блоков в усилиях по обеспечению устойчивого развития, сокращения нищеты и экономического процветания (A/HRC/7/11, пункт 12). Принципы, закрепленные в Алма-Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи 1978 года и Оттавской хартии по укреплению здоровья 1986 года, сохраняют свою актуальность и сегодня.

21. Работа в рамках мандата также включала в себя рассмотрение проблем, с которыми сталкиваются государства в процессе выполнения своих обязательств по обеспечению в национальных бюджетах достаточных средств на цели здравоохранения, с тем чтобы гарантировать справедливое распределение ресурсов на медицинское обслуживание и укреплять международное сотрудничество в целях поощрения устойчивого международного финансирования здравоохранения (см. A/67/302).

22. Работа предшественников Специального докладчика показала, что одним из наиболее важных обязательств, оказывающих непосредственное воздействие на право на здоровье, является обязательство не допускать дискриминации¹. Это означает, что даже при дефиците ресурсов для выполнения этого обязательства не должно действовать положение о постепенном осуществлении. Дискриминация и стигматизация рассматриваются в качестве социальных факторов применительно к осуществлению права на здоровье, поскольку социальное неравенство и изоляция определяют результаты в области здравоохранения и повышают бремя болезней, лежащее на маргинализированных группах. Кроме того, подверженность воздействию совокупных форм дискриминации и усиление существующего неравенства могут быть обусловлены особыми состояниями здоровья, такими как психические заболевания или ВИЧ/СПИД (E/CN.4/2003/58, пункт 59).

23. В ходе работы предыдущих мандатариев была отмечена необходимость обеспечивать уважение, защиту и соблюдение права на здоровье и других связанных с ним прав тех групп, которые, как представляется, находятся в уязвимом положении и сталкиваются с дискриминацией в целом, в том числе при доступе к медицинскому обслуживанию.

24. Предыдущая работа по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав, в том числе по проблеме материнской смертности, показала, что правозащитный подход к государственной политике в области здравоохранения может способствовать спасению жизней путем обеспечения того, чтобы политика в области здравоохранения была справедливой, всеобъемлющей, недискриминационной и основанной на принципах участия и объективности (A/61/338, пункт 29). Большинство случаев смертности, связанной с беременно-

¹ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000 год) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, пункт 43.

стью, и многих причин смертности детей в возрасте до пяти лет можно избежать. Наибольшему риску подвержены группы, проживающие в нищете, группы в сельских районах и женщины из числа этнических и религиозных меньшинств или коренного населения. Женщины и дети должны быть в центре всеобъемлющего подхода к охране сексуального и репродуктивного здоровья и их права должны быть в полной мере признаны.

25. Кроме того, работа в рамках мандата была посвящена серьезному пагубному воздействию, которое может оказывать на полное осуществление права на здоровье объявление противозаконными принадлежность к конкретной группе, поведение и состояние здоровья. Установление уголовной ответственности и принятие ограничительных законов являются неэффективными государственными мерами в области здравоохранения и приводят к сокрытию медицинских сведений. Например, проделанная работа показала, что правовые ограничения на доступ к услугам по искусственному прерыванию беременности, комплексному просвещению и информированию по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и методам контрацепции и планирования семьи могут оказать серьезное негативное воздействие на осуществление права на здоровье. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что сюда входит негативное воздействие не только на доступ к товарам, услугам и информации, но и на возможность осуществления основных свобод и прав и на достоинство и самостоятельность отдельных лиц, в том числе женщин (см. A/66/254).

26. Предыдущие мандатарии также проанализировали негативное воздействие установления уголовной ответственности за однополые связи по взаимному согласию, сексуальную ориентацию и гендерную идентичность, работу в секс-индустрии и передачу ВИЧ (см. A/HRC/14/20). Эта работа показала, что карательные меры и установление уголовной ответственности неэффективны и служат препятствием для доступа к медицинским услугам, ведут к социальной стигматизации и изоляции и становятся причиной плохих показателей в области здравоохранения.

27. Что касается политики в области наркотиков, то, как показала работа предшественников Специального докладчика, существующий карательный режим международной системы, направленный на создание мира, свободного от наркотиков, потерпел неудачу, главным образом ввиду непринятия во внимание реалий, связанных с потреблением наркотиков и наркозависимостью (см. A/65/255). Существует необходимость смещения акцента в нынешнем режиме контроля над наркотиками со стратегий, ориентированных на конкретные вещества, на правозащитные аспекты. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что установление уголовной ответственности за некоторые модели поведения приводит к нежеланию обращаться за помощью, в том числе за услугами, связанными с охраной здоровья, и это должно быть предметом озабоченности властей. Применение чрезмерно карательных подходов приводит к нанесению более значительного ущерба здоровью по сравнению с тем ущербом, который власти стремятся не допустить.

28. Работа в рамках мандата также была посвящена важному вопросу доступа к лекарствам. Медицинское обслуживание в случае возникновения болезни, а также профилактика, лечение и предупреждение заболеваний в значительной степени зависят от своевременного доступа к качественным лекарствам. Несмотря на достигнутый прогресс, по оценкам, 2 млрд. человек по-прежнему не имеют доступа к основным лекарствам. Сохраняется неразрывная связь между нищетой и осуществлением права на здоровье, когда развивающиеся страны в наибольшей степени нуждаются в лекарствах и в наименьшей степени имеют к

ним доступ. Предыдущие мандатарии, включая Ананда Гровера, представляли подробную информацию о различных аспектах этой проблемы, таких как роль и ответственность фармацевтических компаний; воздействие законов об интеллектуальной собственности и соглашений о свободной торговле; и последствия и элементы подхода, связанного с правом на здоровье, применительно к доступу к лекарствам (см. A/63/263, A/HRC/17/43 и A/HRC/23/42).

29. За последние 12 лет особое внимание в ходе выполнения мандата также уделялось двум другим ключевым элементам аналитических рамок права на здоровье: контролю и подотчетности. Без контроля и подотчетности все правозащитные нормы и обязательства могут стать лишь пустыми обещаниями. Подотчетность в отношении права на здоровье и системы здравоохранения часто является довольно слабой (см. A/63/263). В процессе осуществления мандата была особо отмечена судебная ответственность (см. A/69/299), но при этом – в том числе во время поездок в страны (Румынию, Уганду и Швецию) – также рассматривались и другие формы подотчетности, такие как оценка воздействия на здоровье.

30. В других тематических докладах рассматривались вопросы осуществления права на здоровье и лежащие в его основе определяющие факторы, включая водоснабжение и санитарную гигиену труда, право на здоровье в условиях конфликта, нездоровые пищевые продукты и право на здоровье мигрантов, пожилых людей и лиц с психосоциальными нарушениями (включая ключевой вопрос осознанного согласия).

31. Специальный докладчик выражает согласие со своими предшественниками в том, что необходим всеобъемлющий подход к праву на здоровье, охватывающий вопросы отмены уголовной ответственности за сексуальную ориентацию и гендерную идентичность, определенные модели поведения и состояние здоровья, а также создание благоприятных правовых и административных механизмов с упором на просвещение в области прав человека, конструктивное участие и расширение прав и возможностей групп, на которых направлены эти меры, и серьезные усилия по уменьшению стигматизации и дискриминации в обществе в целом.

IV. Дальнейшие шаги: контекст, проблемы и возможности

32. Как отметил Джонатан Манн, "правозащитная основа обеспечивает более полезный подход к анализу современных проблем в области здравоохранения и реагированию на них, чем любая другая основа, имевшаяся до настоящего времени в биомедицинской сфере"². С учетом этого замечания Специальный докладчик рассмотрит наиболее важные вопросы, связанные с выполнением своего мандата.

33. Право каждого человека на физическое и психическое здоровье может быть обеспечено лишь на основе согласованных и постоянных усилий и совместной ответственности всех заинтересованных сторон на национальном, региональном и глобальном уровнях. Оно требует твердой приверженности осуществлению универсальных принципов в области прав человека, закрепленных

² Mann, "Health and human rights. Protecting human rights is essential for promoting health", *British Medical Journal*, No. 312 (1996), pp. 924–925.

во Всеобщей декларации прав человека и нормах и стандартах в области прав человека.

34. Основываясь на результатах работы своих предшественников, Специальный докладчик будет выступать за применение рамок права на здоровье для укрепления систем здравоохранения, подчеркивая при этом необходимость уделяния приоритетного внимания в рамках политики в области здравоохранения вопросам благосостояния отдельных лиц и общин. Он будет изучать процессы в системах здравоохранения – как они происходят и кто принимает в них участие, – уделяя особое внимание доступу к информации, участию и имеющимся механизмам подотчетности (см. A/HRC/7/11, пункты 38–64).

35. Специальный докладчик будет продолжать учитывать в своей работе гендерную проблематику, уделяя особое внимание сексуальному и репродуктивному здоровью и правам в качестве неотъемлемой составляющей права на здоровье. Он будет применять основанный на жизненном цикле подход к своей работе, уделяя особое внимание потребностям детей и подростков в осуществлении права на здоровье и потребностям других групп, находящихся в уязвимом положении, включая инвалидов. Он будет продолжать уделять внимание вопросу доступа к лекарствам, включая доступ к лекарствам первой необходимости и находящимся под контролем, и правозащитным аспектам этого доступа.

36. В нынешнем контексте разработки целей в области устойчивого развития осуществление права на здоровье является чрезвычайно актуальным в качестве как предварительного условия, так и результата успешного процесса достижения целей в области устойчивого развития и их основных элементов.

A. Стратегический подход к праву на здоровье

37. Существуют различные и в равной степени приемлемые пути применения правозащитного подхода к улучшению здоровья отдельных людей и населения в целом и поощрения права на здоровье в повседневной практике. Один из таких подходов заключается в анализе нормативных рамок, включая роль законодательства и разбирательств в судах, который, в частности, указывает на важность рассмотрения в судебном порядке права на здоровье.

38. Подход, которому Специальный докладчик отдаст предпочтение, – это, как он называет, "стратегический подход", который ориентирован на здравоохранение и связанные со здравоохранением стратегии, включая анализ процессов и результатов сформулированных и осуществленных стратегий. В рамках этого подхода будет рассмотрен вопрос о том, основаны ли эти стратегии на правозащитном принципе и современных подходах к здравоохранению, в том числе на надежных научных данных.

39. Отход от универсальных правозащитных принципов и норм, закрепленных во Всеобщей декларации, и от данных, полученных в ходе применения современного подхода к здравоохранению, является одним из основных препятствий для эффективного осуществления права на здоровье. Специальный докладчик будет использовать рамки права на здоровье для выявления передовой практики в деле практического применения современных принципов поощрения здорового образа жизни. Он будет особо указывать на возможность синергизма между правами человека и современными подходами к здравоохранению для реализации права на здоровье во всем мире.

40. Одна из целей Специального докладчика будет заключаться в изучении "имплементационного разрыва". Правозащитный подход может быть весьма

эффективным в деле осуществления стратегий и практических мер в области здравоохранения. Вместе с тем, несмотря на то, что основополагающие принципы и основные процедуры и механизмы в рамках права на здоровье были четко определены, по-прежнему сохраняется существенный разрыв между разработкой стратегий в области здравоохранения и их эффективным осуществлением в повседневной практике. В то время как разработка стратегий в области здравоохранения может быть удовлетворительной с точки зрения права на здоровье, их эффективное осуществление остается серьезной проблемой.

41. Слишком часто неспособность применить на практике основные принципы связана не с финансовыми препятствиями, а главным образом с преобладающим поведением заинтересованных сторон, которое не отвечает принципам прав человека и здравоохранения. Специальный докладчик будет уделять особое внимание "имплементационному разрыву", но при этом будет продолжать делать упор на основополагающие универсальные правозащитные принципы и нормы, толковать и увязывать их с повседневной практикой эффективного инвестирования в здоровье отдельных людей и общества в целом.

42. Несмотря на работу многих тех, кто убедительно подчеркивал необходимость и выгоды применения универсальных принципов в области прав человека, по-прежнему наблюдается тенденция к применению и оправданию узкого и избирательного подхода к правам человека, включая право на здоровье. Эта тенденция усилилась за последнее десятилетие и ставит под вопрос саму суть универсальных принципов и норм в области прав человека.

43. Например, такая регрессивная тенденция была отмечена в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также в связи с дискриминацией находящихся в уязвимом положении групп, включая детей, зарегистрированных и нелегальных мигрантов, инвалидов, а также лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов и транссексуалов. В своих докладах и в рамках своей другой деятельности Специальный докладчик будет подчеркивать необходимость и важность применения принципа взаимозависимости и неделимости прав человека и будет подчеркивать важное значение этого для полного осуществления права на здоровье.

44. Специальный докладчик обеспокоен тем, что эта тенденция применения избирательного подхода к правам человека оказывает наиболее пагубное воздействие на те группы населения, которые сталкиваются с дискриминацией де-юре или де-факто. Эти группы страдают от социальной изоляции, стигматизации и унижения, которые оказывают негативное воздействие на состояние их здоровья. Они часто лишены доступа к медицинской помощи и услугам, в которых они нуждаются, и конструктивного участия в затрагивающих их процессах. Это группы в наибольшей степени нуждаются в качественных и учитывающих права человека услугах именно в силу своего положения.

45. Такой отход от универсальных правозащитных принципов и выборочный подход, при котором игнорируются или не в достаточной степени учитываются одно или несколько прав какой-либо группы населения, закрепляет порочный круг нищеты, неравенства, социальной изоляции, дискриминации и насилия и в долгосрочном плане оказывает негативное воздействие на состояние здоровья и развитие общества в целом.

46. Существуют хорошие примеры практики в области здравоохранения во всем мире, которые возникают в тех случаях, когда применяются соответствующие культурным и социальным запросам программы, в которых участвуют и получают возможность расширить свои права и возможности отдельные лица,

семьи и общины. Такие примеры практики позволяют устранять традиционные барьеры между здравоохранением, просвещением, социальным обеспечением и другими секторами. Например, могут быть разработаны эффективные программы, позволяющие сообществу содействовать предотвращению насилия, особенно насилия в отношении женщин и бытового насилия. Инициативы на базе общин и общинные профилактические мероприятия также могут быть направлены на просвещение лиц, впервые ставших родителями, с акцентированием внимания на отношения между детьми и родителями. Может быть организована поддержка деятельности по планированию семьи с целью предотвращения ранней или нежелательной беременности посредством обеспечения всестороннего сексуального просвещения и информации и предоставления доступа к различным методам контрацепции.

47. Сотрудничество между секторами также может быть полезным для облегчения доступа к дошкольному образованию, особенно для детей из семей, входящих в группу риска, и обеспечения готовности общины принять и включить детей и взрослых – инвалидов в повседневную жизнь общества. Такой подход также предоставляет возможности подросткам и молодым людям, входящим в группу риска, найти альтернативы насилию среди молодежи путем привлечения их к участию в общинных программах, способствующих воссозданию центров для пожилых людей, содействуя тем самым укреплению связей между поколениями и улучшению человеческих отношений в целом.

48. В случае эффективного осуществления "стратегического подхода" будут созданы благоприятные возможности для социальных инноваций посредством расширения прав и возможностей граждан, семей, общин и общества в целом. Благодаря использованию современных концепций поощрения здорового образа жизни и здравоохранения такой подход может также способствовать конструктивному участию всех заинтересованных сторон и укреплению защитных факторов и жизнестойкости отдельных людей и общин.

В. Стратегии реализации права на здоровье: перекосы в распределении полномочий, несбалансированные подходы и другие проблемы

49. Реализации основанного на научных данных медицинского обслуживания и здравоохранения часто мешает отход от таких научных данных, что приводит к несбалансированным и избирательным политике и практическим мерам, которые препятствуют полной реализации прав человека, в том числе права на здоровье. Один из способов анализа проблем и возможностей на пути эффективного осуществления права на здоровье заключается в том, чтобы основное внимание уделить необходимости обеспечения сбалансированности важных элементов этого права и недопущения тенденций и факторов, приводящих к перекосам в распределении полномочий и несправедливой политике и практике.

50. Дисбаланс в политике и практике в области здравоохранения часто является результатом борьбы за власть и следствием и признаком отсутствия транспарентности, подотчетности и политической воли к тому, чтобы следовать установленным принципам и стандартам. Часто такой дисбаланс возникает как следствие отхода от целостного подхода к правам человека. Это усугубляется перекосами в распределении полномочий, которыми располагают заинтересованные стороны и группы в рамках сектора здравоохранения и за его пределами. Такая избирательная политика и практика, как правило, приводит к неэф-

фективной политике в области здравоохранения и неэффективной, и даже вредной, практике медико-санитарной помощи и нарушениям прав человека.

51. Специальный докладчик обеспокоен случаями несбалансированной политики и практики, которая серьезно препятствует полному осуществлению права на здоровье. Этот дисбаланс может привести к созданию искусственной иерархии и избирательному подходу к правам человека, при котором предпочтение будет отдаваться какой-либо одной группе прав, или к установлению различных стандартов в области прав человека для различных групп населения. Некоторые диспропорции и перекосы в распределении полномочий имеют место в рамках различных элементов систем здравоохранения; например, сектор первичной медико-санитарной помощи часто не в состоянии конкурировать с сектором специализированной медицины в борьбе за получение бюджетных ассигнований. Эти диспропорции также исторически приводили к неравному инвестированию в охрану физического и психического здоровья.

1. Отсутствие иерархии в сфере прав человека

52. Из прошлого и нынешнего опыта необходимо извлечь уроки, которые говорят о том, что любая иерархия в сфере прав человека, то есть предпочтение какого-либо одного права или одной группы прав по сравнению с другими, приводит к пагубным последствиям и систематическим нарушениям прав человека. Избирательные подходы лишают определенных групп их основных прав и препятствуют конструктивному участию и расширению прав и возможностей всех заинтересованных участников. Такое участие и расширение прав и возможностей имеют решающее значение для позитивных результатов государственной политики, которые основаны на особом внимании, уделяемом лицам, находящимся в уязвимом положении.

53. Движением в защиту права на здоровье и прав человека было представлено множество примеров отсутствия достаточного внимания экономическим, социальным и культурным правам, которые воспринимались как не требующие немедленных мер на основании ошибочного толкования того факта, что они подлежат постепенной реализации. Эта тенденция к умалению важности экономических, социальных и культурных прав привела и продолжает приводить к пагубному сочетанию таких явлений, как нищета, неравенство и отсутствие соответствующих возможностей у больших групп населения, которые вследствие этого страдают из-за плохого состояния здоровья и препятствий на пути доступа к медицинским услугам.

54. Подход, связанный с правом на здоровье, как компонент правозащитного подхода сформировался в последние десятилетия в качестве одного из мощных инструментов укрепления мер по достижению глобальной цели улучшения здоровья и повышения благосостояния населения. Вместе с тем он может также использоваться для мониторинга и предотвращения тех медико-санитарных условий и тенденций в рамках систем здравоохранения, которые могут приводить к нарушениям прав человека и оказывать негативное воздействие на здоровье людей и общества.

55. В этой связи Специальный докладчик будет продолжать подчеркивать необходимость сокращения масштабов нищеты и неравенства, в том числе в регионах и странах и между ними. Он будет делать это на основе анализа коренных причин расхождений между возможностями и реальным положением дел, между фактами, политикой и практикой и между обязательствами тех, кто их несет, и их эффективным выполнением.

56. Одним из последних примеров пагубных последствий неравенства стала эпидемия лихорадки Эбола в странах Западной Африки, имеющих слабые системы здравоохранения, не способные обеспечить надлежащие меры реагирования. Одним из уроков, извлеченных из этой и других эпидемий, является важность социальной медицины, которая начиная с XIX века свидетельствовала о том, что многие заболевания и эпидемии по своему происхождению являются социальными заболеваниями, в связи с чем в рамках первичной профилактики должны быть надлежащим образом приняты во внимание социальные факторы, влияющие на здоровье, и контекст, в котором возникают эпидемии.

57. Связанный с Эболой кризис преподнес важные уроки в отношении многих элементов права на здоровье. Он поставил под сомнение нашу готовность к чрезвычайным ситуациям на национальном, региональном и глобальном уровнях. Он поставил ряд важных вопросов, таких как доступ к информации, доверие к государственным органам и безопасность медперсонала, и напомнил нам о важности соблюдения прав человека пострадавшего населения в контексте проблем в области общественной безопасности. Связанный с Эболой кризис вновь поднял вопрос о подотчетности и социальной ответственности основных сторон, включая фармацевтические компании, и необходимости твердой руководящей роли государства в решении глобальных проблем здравоохранения.

58. Еще одним примером несбалансированного подхода к правам человека является воспрепятствование полному осуществлению права на здоровье в результате неоправданных ограничений на осуществление гражданских и политических прав. Такой подход может привести к невыполнению принципов участия и расширения прав и возможностей, и он подрывает важную роль, которую может играть гражданское общество в содействии обеспечению здоровья и благополучия общества.

59. Не существует никакой иерархии в сфере прав человека, и любая попытка ограничить или подорвать, умышленно или неумышленно, любое из основных прав человека может иметь пагубные последствия для здоровья и благосостояния отдельных лиц и общества в целом. Поэтому наилучшим способом "вакцинации" систем здравоохранения и принятия политических решений, направленных против отступления от согласованных принципов и стандартов, является применение правозащитного подхода в полном соответствии с принципами, закрепленными во Всеобщей декларации прав человека и конвенциях и договорах по правам человека.

2. Установление баланса между ключевыми элементами системы здравоохранения

60. Все ключевые элементы систем здравоохранения должны быть сбалансированными. Это включает в себя взаимосвязь между лечебными и профилактическими аспектами медицинского обслуживания, позволяющую не допустить ослабления первичного медико-санитарного обслуживания и профилактической медицины в результате перекосов в распределении полномочий. Необходимо укреплять современный подход к охране здоровья населения и обеспечивать справедливый баланс между всеми элементами системы медицинского обслуживания, с тем чтобы в политике в области здравоохранения не доминировали вертикальные программы, ориентированные на конкретные заболевания, и специализированные медицинские услуги.

61. Кроме того, также должна быть сбалансирована роль сектора здравоохранения и других секторов в деле улучшения состояния здоровья отдельных лиц и населения в целом. Современное понимание эффективного осуществления пра-

ва на здоровье требует подхода, предусматривающего учет вопросов здоровья во всех стратегиях. Для полного достижения таких целей, как снижение младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет, улучшение психического здоровья, уменьшение бремени неинфекционных заболеваний или укрепление здоровья пожилых людей, необходимо обеспечить участие всех секторов и подразделений, отвечающих за государственную политику.

62. Это не означает, что роль сектора здравоохранения должна ограничиваться оказанием специализированной медицинской помощи. Напротив, сценарий, при котором министерства здравоохранения занимаются главным образом удовлетворением потребностей в специализированной медицинской помощи, устарел. Роль сектора здравоохранения становится все более важной в таких областях, как поощрение здорового образа жизни, профилактика проблем со здоровьем и защита прав человека, особенно в рамках медико-санитарного обслуживания, с уделением особого внимания положению маргинализированных групп. Сектор здравоохранения должен играть ведущую роль в поощрении подхода предусматривающего учет вопросов здоровья во всех стратегиях, и вместе с другими секторами брать на себя ответственность за состояние здоровья в обществе.

63. С учетом этого Специальный докладчик намерен проанализировать следующие темы, входящие в число его приоритетов.

V. Приоритетные темы

A. Здоровье людей во всем мире в повестке дня на период после 2015 года

64. Переход от целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, к целям в области устойчивого развития представляет собой уникальную возможность пересмотреть достижения и оценить нерешенные проблемы, затрагивающие право на здоровье и благополучие отдельных людей и общества. За десятилетие с 2000 по 2010 год удалось предотвратить примерно 3,3 млн. смертей от малярии, а от туберкулеза было спасено 22 млн. человек. С 1995 года доступ к средствам антиретровирусной терапии для ВИЧ-инфицированных помог спасти 6,6 млн. жизней. В то же время неуклонно улучшались показатели доступа к услугам по охране здоровья матери и ребенка³.

65. С конца XIX века наука и практическая деятельность в области медицины и здравоохранения создали огромные возможности для предотвращения преждевременной смертности и улучшения здоровья и повышения благосостояния людей и общества. Многие научные открытия были успешно применены на практике, что привело к общему повышению ожидаемой продолжительности жизни, снижению уровня материнской и детской смертности, успешной борьбе со многими инфекционными заболеваниями и общему улучшению качества жизни населения мира.

³ Доклад по итогам Саммита тысячелетия по вопросам развития, 2014 год, цитируется в докладе "Дорога к достойной жизни к 2030 году: искоренение нищеты, преобразование условий жизни всех людей и защита планеты", обобщающем докладе Генерального секретаря по повестке дня в области устойчивого развития на период после 2015 года (A/69/700), пункт 17.

66. Вместе с тем нынешние показатели предотвратимой смертности среди новорожденных детей в возрасте до пяти лет и взрослых по-прежнему неприемлемо высоки. Всеобщий охват медицинским обслуживанием по-прежнему является мечтой для многих. Осуществлению права на здоровье препятствуют многие факторы, большинство из которых связаны с неравенством и избирательным подходом к правозащитным принципам и существующим научным данным. Эти вопросы могут и должны решаться при наличии твердой приверженности со стороны государств и согласованных усилий всех заинтересованных сторон.

67. В контексте повестки дня на период после 2015 года рамки права на здоровье могут быть полезным и мощным аналитическим и оперативным инструментом в деле перехода к целям в области устойчивого развития. А цели в области устойчивого развития могут сыграть важную роль в деле эффективного и целостного осуществления права на здоровье, если в процессе их концептуальной разработки будут реально учитываться права человека.

В. Право на здоровье и государственная политика

68. В XXI веке необходимо укрепить первичное медико-санитарное обслуживание в качестве важнейшего элемента современной медицины и здравоохранения. Необходимо подтвердить Алма-Атинскую декларацию и Оттавскую хартию по укреплению здоровья и следует выявлять коренные причины невыполнения обязательств в отношении охраны здоровья для всех к 2000 году.

69. Без хорошо развитой инфраструктуры первичного медико-санитарного обслуживания все достижения современной науки и практической деятельности в области медицины могут оказаться под угрозой и быть использованы не по назначению. В тех случаях, когда в стратегиях в области здравоохранения приоритетное внимание уделяется специализированным услугам, последние, как правило, предоставляются без необходимых этических и правозащитных гарантий, что приводит к препятствиям в доступе к услугам для лиц и групп, имеющих более существенные потребности в охране здоровья, или к неэффективному использованию этих услуг, или к тому и другому.

70. Специальный докладчик обеспокоен тем, что первичное медико-санитарное обслуживание и современный подход к охране здоровья населения часто проигрывают в борьбе за ресурсы биомедицинским моделям и вертикальным программам лечения заболеваний с использованием специализированной медицинской помощи. В тех случаях, когда ресурсы выделяются на специализированную медицинскую помощь, это может усилить перекосы в распределении полномочий и диспропорции в финансировании, что часто идет на пользу могущественным группам, представляющим свои интересы в секторе здравоохранения и промышленности. При выполнении своего обязательства по защите, уважению и обеспечению права на здоровье государства должны осознавать наличие перекосов в распределении полномочий и быть готовыми и в состоянии решать эту проблему. Они должны также обеспечивать механизмы независимого мониторинга, поскольку такие механизмы являются важными инструментами обеспечения подотчетности.

71. Если этого не происходит, перекосы и диспропорции в распределении полномочий могут привести к таким ситуациям, когда: а) предпочтение при распределении бюджетных средств отдается дорогостоящим биомедицинским технологиям, которые не обязательно используются с учетом этических соображений и затратноэффективно; б) увеличивается число стимулов к коррупцион-

ной практике, когда дорогостоящее специализированное медицинское лечение в государственном секторе не осуществляется в интересах нуждающихся; с) фильтры (уровни) в системах здравоохранения не функционируют надлежащим образом и лечение легких случаев происходит в рамках специализированного медицинского обслуживания, что чревато для всей системы здравоохранения неэффективным применением принципов медицинской этики и управлением экономикой здравоохранения. Это оказывает негативное воздействие на полное осуществление права на здоровье и приводит к негативным результатам в рамках всей системы здравоохранения.

72. Устойчивое применение современного подхода к охране здоровья не только соответствует принципам обеспечения прав человека, но и является весьма эффективным средством развития и укрепления социальной справедливости и сплоченности. В этой связи трудно переоценить важность всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами. За время, прошедшее после Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, имели место как многочисленные достижения, так и неудачи. Всеобщий охват является одним из центральных компонентов здоровой государственной политики и его достижение в глобальном масштабе должно рассматриваться в качестве одной из основных целей повестки дня в области развития на период после 2015 года. Вместе с тем Специальный докладчик полагает, что необходим более широкий комплексный подход, с тем чтобы никто, особенно те, кто находится в уязвимом положении и в наибольшей степени нуждается в медицинском обслуживании, не лишались ни де-юре, ни де-факто доступа к качественным услугам.

73. Всем международным и национальным участникам следует мобилизовать усилия с целью подтвердить и вдохнуть новую жизнь в решения исторической Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи и Международной конференции по развитию здравоохранения. Полное осуществление права на здоровье может быть обеспечено лишь благодаря учитывающим права человека и культурные особенности стратегиям пропаганды здорового образа жизни, которые расширяют возможности людей в плане повышения контроля за своей жизнью и улучшения состояния своего здоровья и своего благополучия.

С. Психическое здоровье и эмоциональное благополучие

74. Исторический разрыв – и в политике, и в практической деятельности – между психическим и физическим здоровьем, к сожалению, привел к политической, профессиональной и географической изоляции, маргинализации и стигматизации охраны психического здоровья.

75. Современный государственный подход к охране психического здоровья, сформировавшийся на мировой арене в конце XX века благодаря "критической массе" новых фактов, свидетельствующих о важности психического здоровья и эффективности комплексных подходов, по-прежнему сталкивается с огромными трудностями. Вызывает сожаление тот факт, что во многих странах и регионах мира современные услуги в области охраны психического здоровья по-прежнему отсутствуют. Кроме того, в странах, которые могут себе позволить выделять ресурсы на услуги в области охраны психического здоровья, эти ресурсы часто используются для поддержки изолированных психиатрических учреждений, в которых предоставление услуг сопровождается стигматизацией и несоблюдением прав человека.

76. Специальный докладчик хотел бы особо указать на два ключевых момента в современном государственном подходе к охране психического здоровья. Во-первых, не может быть здоровья без психического здоровья. Во-вторых, хорошее психическое здоровье означает гораздо большее, чем отсутствие каких-либо психических расстройств.

77. Современное понимание психического здоровья включает в себя хорошее эмоциональное состояние и социальное благополучие, здоровые ненасильственные отношения между отдельными лицами и группами, предполагающие взаимное доверие, терпимость и уважение достоинства каждого человека. В этой связи поощрение психического здоровья должно быть одной из междисциплинарных приоритетных задач, имеющих отношение к повестке дня в области устойчивого развития, поскольку оно касается многих ее элементов, включая защиту достоинства людей в целях обеспечения здорового образа жизни и устойчивой всеохватной экономики; содействие созданию безопасного и мирного общества и надежных учреждений; и мобилизацию глобальной солидарности в интересах устойчивого развития (см. A/69/700).

78. Благодаря инвестированию в надлежащую охрану психического здоровья детей и молодежи вносится существенный вклад не только в устойчивое развитие наших стран, для которых необходимы хорошие эмоциональные и познавательные способности людей, но и в устранение коренных причин нетерпимости и социальной изоляции и содействие формированию здорового и сплоченного общества.

79. По оценкам, на бремя, связанное с психическим здоровьем и психическими расстройствами, приходится 14% от общего бремени болезней⁴. В то же время, по сравнению с физическим здоровьем, вопросам психического здоровья уделяется незначительное внимание, а объем направляемых в эту сферу ресурсов является недостаточным.

80. В конце XX века международное сообщество пришло к осознанию двух основных моментов. Первый заключался в центральной роли психического здоровья в современной политике в области здравоохранения с учетом тяжелого бремени, связанного с проблемами в области психического здоровья и психическими расстройствами. Второй момент заключался в том, что, в отличие от более раннего понимания, эффективные меры возможны, если отказаться от устаревших традиций и применять современный подход к охране здоровья населения. В XXI веке нет места для психиатрических учреждений, основанных на стигматизации и сегрегации, и, как сказала Г.Х. Брундтланд, необходимо "обеспечить, чтобы наше поколение было последним поколением, позволяющим стыду и позору превалировать над наукой и разумом"⁵.

81. Однако спустя более десяти лет после публикации epochального *Доклада о состоянии здоровья в мире за 2001 год* охрана психического здоровья остается заложницей устаревших представлений и недостаточных услуг. Исследования показывают, что во многих случаях либо имеет место полное отсутствие досту-

⁴ Оценки ВОЗ, имеются на веб-сайте по адресу www.who.int/mental_health/mhgap/en/.

⁵ *World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope* (Geneva, Switzerland, 2001), p. x.

па к услугам по охране психического здоровья, либо эти услуги связаны со стигматизацией и нарушениями прав человека⁶.

82. Одним из значительных препятствий на пути осуществления принципов современной охраны психического здоровья на государственном уровне является отсутствие политической воли, в том числе в отношении глобальной повестки дня в области здравоохранения, с тем чтобы признать центральную роль психического здоровья для полного осуществления права на здоровье и реализации принципа равенства между физическим и психическим здоровьем. Специальный докладчик обеспокоен тем, что, несмотря на явные свидетельства все более тяжелого бремени психических заболеваний, многие заинтересованные стороны продолжают игнорировать эту область здравоохранения.

83. Психическое здоровье заслуживает гораздо большего внимания и должно в полной мере учитываться в целях в области устойчивого развития посредством разработки целей и контрольных показателей в области здравоохранения и устойчивого развития. Большое число самоубийств и попыток самоубийств является показателем того, что необходимо очень серьезно подойти к решению проблемы психического здоровья отдельных лиц и населения в целом⁷. Необходимо применять согласованные и эффективные меры с целью решения этой проблемы по существу и сокращения числа самоубийств, которое во многих странах достигло масштабов эпидемии. Специальный докладчик будет продолжать анализировать актуальность прав человека в решении проблемы самоубийств и других проблем психического здоровья, являющихся вызовом системе здравоохранения.

84. В некоторых регионах ресурсы, выделяемые на услуги в области охраны психического здоровья, используются неэффективно и преимущественно для целей поддержания крупных изолированных учреждений долгосрочного психиатрического лечения и отдельных психиатрических больниц. В таких учреждениях слишком часто в чрезмерном объеме применяются психотропные лекарственные препараты, в том числе в качестве меры сдерживания с помощью химических средств или даже в качестве меры наказания. Это является примером дисбаланса: когда ресурсы используются для биометрического вмешательства и помещения больных в специальные лечебные учреждения, а не для разработки психосоциальных методов лечения посредством развития общинных услуг, которые бы в большей степени отвечали индивидуальным потребностям людей. Такие перекосы содействуют сохранению неэффективных систем, усиливают стигматизацию и социальную изоляцию и ведут к систематическим нарушениям прав человека, что иногда равносильно пыткам или жестокому обращению.

85. Это вновь свидетельствует о перекосах в распределении полномочий между заинтересованными группами, участвующими в различных формах предоставления услуг и медицинского вмешательства и об отсутствии транспарентности, мониторинга и подотчетности в системах охраны психического здоровья. В рекомендациях ВОЗ весьма четко говорится о пяти обязательных компонентах общинного ухода за лицами с тяжелыми психическими расстройствами, которые включают в себя доступ к психотропным лекарственным средствам, психотерапии, психологической реабилитации, профессиональной реа-

⁶ Saraceno B., van Ommeren, M., Batniji, R., Cohen, A., Gureje, O., Mahoney, J., Sridhar, D., Chris Underhill, Ch., "Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries", *The Lancet*, vol. 370 (2007), pp. 1164–1174.

⁷ См. ВОЗ, "Предотвращение самоубийств: глобальный императив" (2014 год).

билитации и занятости, а также поддержку в обеспечении жильем. Однако во многих странах ряд этих компонентов не реализуется⁸.

D. Подход к праву на здоровье, основанный на концепции всего жизненного цикла

86. Имеются убедительные доказательства того, что многие дети умирают в слишком раннем возрасте по причинам, которые можно было бы предотвратить, и/или страдают от высокого уровня насилия и отсутствия безопасности. Таким образом, состояние здоровья, качество жизни и благосостояние многих лиц, групп и общества в целом остаются на неприемлемо низком уровне во всем мире. Специальный докладчик считает, что подход, основанный на учете всего жизненного цикла, может быть использован в качестве одного из методов для определения важнейших элементов проблем и возможностей в плане сокращения масштабов предотвратимой смертности и улучшения показателей в области здравоохранения, повышения благосостояния и качества жизни.

87. Специальный докладчик планирует рассмотреть проблемы, связанные с правом на здоровье, в том числе благодаря подходу, основанному на концепции всего жизненного цикла. Такой подход помогает определять важнейшие элементы проблем и возможностей, связанных с полной реализацией права на здоровье. Право на здоровье особенно нуждается в защите в течение ряда важных этапов жизненного цикла, поскольку в ходе этих этапов существует повышенный риск нарушений прав человека, включая право на здоровье. С другой стороны, меры, предпринимаемые в ходе этих критических этапов жизни, открывают новые возможности и предоставляют новые средства для охраны здоровья. Подход, основанный на концепции всего жизненного цикла, может помочь в деле профилактики хронических заболеваний во взрослой жизни благодаря эффективной защите детей от негативных факторов воздействия в раннем детском возрасте.

88. В соответствии с подходом, основанном на учете жизненного цикла, Специальный докладчик посвятит свой следующий тематический доклад проблемам, возможностям и наилучшим примерам практической деятельности в деле поощрения права на здоровье в раннем детском возрасте. Он проанализирует два взаимозависимых и неделимых права, непосредственно связанных с правом на здоровье: право на выживание и право на развитие в течение первых пяти лет жизни.

89. Право на выживание связано с предотвращением младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет. Несмотря на многие достижения в области медицины, ежегодно в мире умирает 6 млн. детей в возрасте до пяти лет. Эти дети не умирают от неизвестных или неизлечимых болезней или заболеваний; они умирают из-за условий, в которых живут они и их родители и плохого управления и ненадлежащей подотчетности.

90. Начало использования в 2014 году технического руководства по применению правозащитного подхода к осуществлению политики и программ сокращения и исключения предотвратимой смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет (A/HRC/27/31) является важной попыткой положить конец этой неприемлемой эпидемии предотвратимых смертей среди младенцев. В этой связи правозащитный подход имеет крайне важное значение, поскольку

⁸ См. ВОЗ, *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 год*.

детская смертность неразрывно связана с правами человека женщин и широко распространенной дискриминацией в отношении уязвимых групп населения.

91. Еще одним не менее важным элементом права на здоровье детей является право на всестороннее развитие. Дети нуждаются в защите посредством поощрения и защиты их экономических, социальных и культурных прав. Кроме того, с момента своего рождения дети также должны рассматриваться как граждане, обладающие всеми правами, включая гражданские права и свободы. Их право на здоровье должно обеспечиваться не только посредством предотвращения детской смертности и заболеваемости, но и посредством защиты права детей на всестороннее развитие.

92. Подход, основанный на учете всего жизненного цикла, будет также применяться при рассмотрении вопросов, связанных с правом подростков и молодежи на здоровье; ролью семьи и выполнением родительских обязанностей; вопросов психического здоровья и путей предотвращения насилия как проблемы здравоохранения; и важных вопросов, касающихся здорового образа жизни в процессе старения.

Е. Право инвалидов на здоровье

93. Одна из первоочередных задач Специального докладчика будет заключаться в том, чтобы изучить роль сектора здравоохранения и специалистов системы здравоохранения в осуществлении амбициозных целей, определенных в Конвенции о правах инвалидов. Он рассчитывает рассмотреть эту роль в тесном сотрудничестве со Специальным докладчиком по вопросу о правах инвалидов и другими мандатариями и механизмами Организации Объединенных Наций.

94. Закрепленные в этой Конвенции стандарты в области прав человека представляют собой хорошую возможность пересмотреть историческое наследие предыдущих моделей и отойти от тех видов практики в области медицинского обслуживания, которые идут вразрез с правами человека и современным подходом к здравоохранению. Существует уникальная и историческая возможность положить конец наследию чрезмерного и ненадлежащего использования биомедицинской модели.

95. Все инвалиды имеют право на здоровье, в том числе на качественные медицинские услуги. В этой связи инвалиды не должны подвергаться дискриминации и должны пользоваться этим правом в своих общинах наряду с лицами, не являющимися инвалидами. Специальный докладчик обеспокоен тем, что слишком часто дети и взрослые, имеющие различные формы инвалидности, лишены возможности в полной мере реализовать свое право на здоровье. Он рассмотрит этот серьезный вопрос, уделив особое внимание правам лиц с психосоциальными и умственными расстройствами.

96. Конвенция ставит под сомнение традиционные виды практики в области психиатрии — как на уровне науки, так и на уровне клинической практики. В этой связи существует серьезная необходимость обсуждения вопросов, касающихся прав человека в психиатрии, и разработки механизмов эффективной защиты прав лиц с психическими расстройствами.

97. История психиатрии свидетельствует о том, что добрые намерения тех, кто предоставляет услуги, могут привести к нарушениям прав человека лиц, пользующихся такими услугами. Традиционные аргументы, на основании которых ограничиваются права человека лиц с диагнозом психосоциальных и интеллектуальных расстройств в связи с медицинской потребностью предоста-

вить этим лицам необходимое лечение и/или обеспечить их безопасность или общественную безопасность, в настоящее время ставятся под серьезное сомнение, поскольку они не соответствуют положениям Конвенции.

98. Специальный докладчик считает, что необходим серьезный диалог с участием многих заинтересованных сторон по вопросам будущих моделей и практики психиатрии, которые необходимы для урегулирования ситуации во многих странах, в которых исключения, позволяющие ограничивать права человека пользователей услуг, к сожалению превращаются в правила, а лица с психосоциальными и интеллектуальными расстройствами страдают от систематических или одноразовых нарушений их прав.

99. Большое число лиц с психосоциальными расстройствами лишены свободы в учреждениях закрытого типа и лишены правоспособности на основании их медицинского диагноза. Это является примером злоупотребления медицинской наукой и практикой и подчеркивает необходимость переоценки роли существующей биомедицинской модели как доминирующей модели в сфере психического здоровья. Для продвижения вперед текущей исследовательской и практической деятельности следует рассмотреть альтернативные модели, в которых особый упор делается на права человека, опыт и взаимоотношения и принимается во внимание социальный контекст.

100. Одним из важнейших вопросов является вопрос о совместной ответственности. Представители профессиональных групп в сфере здравоохранения, включая психиатрию, должны согласиться с тем, что все стороны заинтересованы в отмене монополии на принятие решений и разработке механизмов обмена знаниями и навыками между участниками, включая поставщиков и пользователей услуг, представителей директивных органов и гражданского общества, и совместного несения ими ответственности.

Е. Насилие как одно из серьезных препятствий на пути реализации права на здоровье

101. Специальный докладчик рассматривает защиту от всех форм насилия в качестве сквозного вопроса, присутствующего во всех ключевых элементах осуществления права на здоровье. Как недавно подчеркнул Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека, насилие и нарушения прав человека нередко обусловлены лишениями и дискриминацией отдельных лиц и общин. Такие нарушения происходят не спонтанно, а "являются результатом политических решений, которые ограничивают свободу и участие, а также создают преграды на пути к справедливому распределению ресурсов и возможностей"⁹. Необходимо подходить к решению проблемы насилия всесторонне и инициативно, рассматривая ее не только как причину серьезных нарушений прав человека, но и как результат отсутствия политической воли к эффективному инвестированию в права человека, в том числе в право на здоровье.

102. Лишь к концу двадцатого столетия начало формироваться достаточное понимание тесной связи между насилием и здоровьем. Интересно, что по мере все большей увязки здоровья и прав человека схожую тенденцию можно было отметить на рубеже столетия, когда насилие в конечном итоге стали рассматри-

⁹ Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека, вступительная речь в рамках сегмента высокого уровня двадцать восьмой сессии Совета по правам человека, 2 марта 2015 года.

вать как проблему здравоохранения. В 1996 году Всемирная ассамблея здравоохранения объявила насилие "одной из основных проблем здравоохранения во всем мире"¹⁰. С тех пор бремя насилия было документально подтверждено и была проведена оценка эффективности программ с уделением особого внимания женщинам и детям и реализуемым на базе общин инициативам.

103. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что в тех случаях, когда проблема насилия рассматривается в качестве одного из вопросов здравоохранения, существует больше возможностей разорвать порочный круг насилия, нищеты и беспомощности и, в более долгосрочной перспективе, существенно сократить масштабы распространения всех форм насилия, в том числе коллективного насилия¹¹.

104. Все формы насилия вредны и наносят ущерб здоровью и развитию людей, начиная с детей самого младшего возраста. Если встречающиеся в раннем детстве неблагоприятные факторы, включая все формы насилия в отношении детей, такие как физическое насилие и издевательства и хроническое отсутствие заботы, своевременно не устранять с помощью здоровой государственной политики, это может привести к хроническим заболеваниям среди взрослого населения, затрагивающим как физическое, так и психическое здоровье.

105. В соответствии с правозащитным подходом, а также с современным пониманием здравоохранения, следует воздерживаться от подразделения насилия на категории, выделяя серьезные формы и формы, которые рассматриваются как "более мягкие" и, следовательно, не пагубные. Это может привести к распространению практики, которая оправдывается в качестве "мягкой" формы насилия и тем самым считается допустимой и даже рекомендуемой; к этому относится насилие в семье в отношении женщин, калечащие операции на женских половых органах или институциональный уход за маленькими детьми.

106. С точки зрения здравоохранения совокупное воздействие большого числа "мягких случаев" приводит к более значительному бремени для здоровья населения, чем небольшое число "серьезных случаев"¹². Практика проявления терпимости к более мягким формам насилия и их оправдания может заложить основу для серьезных нарушений прав человека, которые могут представлять собой грубые нарушения и даже жестокие преступления.

107. Любая форма насилия, включая коллективное насилие, не возникает на пустом месте. Насилие коренится в нездоровых отношениях между людьми и усугубляется неспособностью поощрять и защищать доброкачественные человеческие отношения, начиная с отношений между ребенком и лицом, обеспечивающим заботу о нем. Цикл насилия усиливается по мере взросления детей – будь то в семьях или учреждениях – если не удовлетворяются их базовые потребности, в число которых входят не только необходимость выжить, но и необходимость чувствовать себя в безопасности и, таким образом, пользоваться правом на здоровое развитие.

¹⁰ Резолюция 49.25 (1996) Всемирной ассамблеи здравоохранения.

¹¹ См. Etienne G. Krug et al. (eds.), "World report on health and violence" (WHO, Geneva, 2002). Имеется на веб-сайте по адресу www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/.

¹² См. Geoffrey Rose, "Большое число людей, подверженных небольшому риску, может привести к гораздо большему числу случаев, чем небольшое число, подверженное высокому риску" в *The Strategy of Preventive Medicine* (Oxford University Press, 1992).

108. Наиболее эффективным средством предотвращения эпидемии насилия и различных форм отсутствия безопасности в современном мире является оказание всесторонней поддержки всем формам семей, включая обеспечение доступа к продовольствию, жилью, медицинскому обслуживанию и образованию, но также и развитие у них базовых навыков воспитания детей. Качество отношений между отдельными лицами в обществе становится все более важным элементом осуществления права на здоровье и предупреждения цикла насилия. Право на здоровую окружающую среду должно включать в себя не только физическую среду, но и эмоциональные и психосоциальные условия во всех учреждениях, семьях, школах, на рабочих местах, в общинах и обществе в целом.

109. Необходимо поощрять устойчивость и укрепление защитных факторов в людях, семьях, общинах и обществах и в большем объеме инвестировать в здоровые человеческие отношения, эмоциональное и социальное благосостояние и социальный капитал. Расширение прав и возможностей всех без исключения заинтересованных участников является одним из эффективных путей устранения основных угроз в сфере здравоохранения и проблемы нарушений прав человека, включая права на здоровье.

Г. Роль заинтересованных сторон

110. Специальный докладчик считает, что активное и осознанное участие всех заинтересованных сторон является одним из ключевых элементов аналитических рамок права на здоровье. Существует все большее понимание и все большее число свидетельств того, что отношения "сверху вниз" между правительствами и местными властями и населением, включая гражданское общество, и патерналистские отношения между медицинским персоналом и пользователями медицинских услуг не могут эффективно содействовать реализации права на здоровье.

111. Конструктивное вовлечение всех участников и расширение прав и возможностей тех, кто пользуется услугами, особенно неимущих и других групп, находящихся в уязвимом положении, является важнейшим условием для полной реализации права на здоровье и других прав каждым человеком.

112. Субъекты гражданского общества должны иметь возможность выполнять свою работу по поощрению и защите прав человека, включая право на здоровье, в безопасных и благоприятных условиях и не должны страдать в результате криминализации, стигматизации или притеснения в любой форме по причине выполняемой ими работы (см. доклад Специального докладчика по вопросу о положении правозащитников, A/HRC/25/55). Специальный докладчик считает, что существует очевидная и прямая связь между средой, в которой действует гражданское общество в конкретной стране, и уровнем осуществления основных прав и свобод – не только общественных свобод, необходимых для пропаганды прав человека, но и конкретных прав, за которые выступают правозащитники. Если субъекты гражданского общества подвергаются притеснениям или преследованию за свою деятельность по пропаганде и поощрению права на здоровье, это является одним из признаков серьезных пробелов в осуществлении самого права.

113. Крайне важно укреплять доверие и сотрудничество между государственными учреждениями и учреждениями, представляющими государство, и участниками со стороны гражданского общества, представляющими население в целом, включая группы общества, находящиеся в наиболее уязвимом положении. Важность такого сотрудничества нельзя недооценивать. Гражданское общество

играет ключевую роль в качестве движущей силы перемен, выступает в поддержку передового опыта, осуществляет независимый контроль и во многих случаях предоставляет необходимые услуги. Доверительные партнерские отношения между государственными учреждениями, государственными службами здравоохранения и некоммерческим сектором, включая гражданское общество, представляют собой одну из основ эффективной системы здравоохранения и выступают в качестве гарантии эффективного осуществления связанных с охраной здоровья прав человека.

114. Также важное значение имеет роль врачей и других медицинских работников. В условиях происходящих изменений существующей парадигмы, включающих в себя переход от патерналистской медицины по принципу "сверху-вниз" к партнерству между поставщиками и пользователями медицинских услуг, медицина как сфера деятельности должна пересмотреть некоторые из своих традиционных подходов. Медицинские работники должны укреплять эффективную практику саморегулирования и деятельность по укреплению потенциала в рамках своей профессии, с тем чтобы поощрять наилучшие традиции в области медицины и предотвращать случаи неэтичного поведения и нарушений прав человека.

115. Одним из важных элементов в этой связи является образование в секторе здравоохранения. Необходимо подтвердить доктрину "пятизвездочных врачей"¹³ в свете воплощения современных ценностей и научных данных в повседневную медицинскую практику. Современные врачи должны быть не только хорошими практикующими врачами, но и эффективными общинными лидерами, пропагандистами, лицами, принимающими решения, и руководителями. Эта доктрина должна дополняться надежным правозащитным подходом и фактами, полученными в результате применения современного подхода к здравоохранению.

116. Укрепление правозащитного аспекта в учебных программах по подготовке медработников будет отвечать интересам не только пользователей медицинских услуг, но и врачей и других работников системы здравоохранения. Медицинское образование, а также медицинские исследования должны помочь в создании инструментов для устранения дисбалансов в тех случаях, когда перекося в распределении полномочий ведет к чрезмерному уделению внимания верхнему уровню медицинского обслуживания, биомедицинским технологиям и другим компонентам чрезмерно используемой биомедицинской модели.

117. Следует напомнить об Эдинбургской декларации о медицинском образовании¹⁴ и переориентировать образование и научные исследования на основы социальной медицины посредством организации учебной подготовки в рамках общин и содействия развитию социальных наук и качественных методов, являющихся столь же актуальными, как и биомедицинские науки и количественные исследования. Это будет способствовать восстановлению равновесия на основе целостного подхода к содействию укреплению здоровья и повышению благополучия отдельных лиц и общества.

118. Также следует особо отметить роль частных компаний, таких как фармацевтические компании. Работа предыдущих мандатариев имела важное значение в плане акцентирования внимания на их обязанностях в отношении права на здоровье, что нашло свое отражение, в частности, в Правозащитных руководящих принципах для фармацевтических компаний, касающихся доступа к ме-

¹³ Dr. Charles Boelen, "The five-star doctor: An asset to health care reform?" (WHO, Geneva). Available from www.who.int/hrh/en/HRDJ_1_1_02.pdf.

¹⁴ См. резолюцию 42.39 (1989) Всемирной ассамблеи здравоохранения.

дицинским препаратам (A/63/263, приложение). Специальный докладчик будет рассматривать эти вопросы, с тем чтобы положить конец недопустимой практике и покончить с глубоко укоренившимися предрассудками.

VI. Выводы и замечания

A. Выводы

119. За последние несколько десятилетий были внесены поддающиеся измерению усовершенствования в показатели в области здравоохранения и осуществления права на здоровье во всем мире. Это позволило добиться важного прогресса в достижении целей в области развития и положить начало осуществлению во многих странах связанной со здоровьем государственной политики с применением правозащитного подхода, учитывающего современные тенденции в области здравоохранения.

120. Кроме того, за последние 12 лет происходило укрепление основ права на здоровье с учетом ключевой роли прав человека в процессе выработки политики. Специальный докладчик надеется и далее вносить свой вклад в полное осуществление права на здоровье и связанные с ним права путем предоставления руководящих указаний о том, как решать текущие проблемы и как использовать существующие возможности.

121. Государства несут главную ответственность за обеспечение условий, способствующих полной реализации права на здоровье и связанных с ним прав. Однако важную роль в этом вопросе также играют и другие заинтересованные стороны.

B. Замечания

122. В этой связи с самого начала пребывания на своем посту Специальный докладчик хотел бы представить следующие замечания:

а) отход от универсальных принципов и стандартов в области прав человека, закрепленных во Всеобщей декларации прав человека, и от данных, полученных на основе применения современного подхода в области здравоохранения, является одним из основных препятствий на пути эффективного осуществления права на здоровье;

б) история и полученные данные показывают, что избирательные подходы к правам человека закрепляют цикл нищеты, неравенства, социальной изоляции, дискриминации и насилия и негативно сказываются на полном осуществлении права на здоровье;

в) неравенство и дискриминация остаются одним из важнейших факторов, препятствующих полной реализации права на здоровье, что ставит под угрозу здоровое развитие людей и общества;

г) важным фактором в устранении существующих диспропорций и перекосов в распределении полномочий в процессе выработки и осуществления государственной политики в области здравоохранения является твердая политическая воля к применению в нормативных рамках и государственной политике правозащитных принципов и стандартов;

е) следует поощрять конструктивное участие и расширение прав и возможностей всех заинтересованных сторон, особенно групп, находящихся в уязвимом положении, и создать эффективные механизмы контроля и отчетности для обеспечения полного осуществления права на здоровье;

ф) решающее значение по-прежнему имеет анализ функционирования и финансирования систем здравоохранения и необходимость обеспечения права на имеющиеся в наличии, доступные, приемлемые и качественные медицинские услуги;

г) политический подход – при его эффективном и творческом применении – открывает ценные возможности для нововведений в социальной сфере посредством расширения прав и возможностей отдельных лиц, общин и общества в целом;

h) все более важное значение приобретает роль сектора здравоохранения, в том числе в деле поощрения и защиты прав человека, в частности маргинализированных групп. Сектор здравоохранения должен взять на себя руководящую роль в деле поощрения подхода, предусматривающего учет вопросов здоровья во всех стратегиях;

і) необходимо укрепить первичную медико-санитарную помощь в качестве основы системы здравоохранения, способствуя эффективному применению открытий в области современной медицины и здравоохранения;

ј) одной из основных целей и одним из процессов в рамках повестки дня в области развития на период после 2015 года является достижение всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами; в этой связи все заинтересованные стороны должны подтвердить и возродить обязательства, взятые в Алма-Атинской декларации и Оттавской хартии по укреплению здоровья;

к) не может быть здоровья без психического здоровья. Хорошее психическое здоровье означает гораздо большее, чем просто отсутствие психических расстройств. Современное понимание психического здоровья включает в себя хорошее эмоциональное состояние и социальное благополучие, здоровые ненасильственные отношения между отдельными лицами и группами, предполагающие взаимное доверие, терпимость и уважение достоинства каждого человека;

l) вопросы психического здоровья имеют отношение ко многим ключевым элементам повестки дня на период после 2015 года и разработке целей в области устойчивого развития; они должны стать одним из новых приоритетов государственной политики, рассматриваемых наравне с вопросами физического здоровья;

m) эффективное поощрение и защита прав детей и подростков открывают огромные возможности для полного осуществления права на здоровье в наших обществах. В межсекторальной политике и механизмах подотчетности должна в полной мере учитываться взаимосвязь между правом на выживание и правом на всестороннее развитие;

n) особое значение для права на здоровье имеют права инвалидов, и их необходимо защищать и поощрять сквозь призму Конвенции о правах инвалидов. В этой связи необходимо пересмотреть роль медицинских служб и специалистов и роль биомедицинской модели;

о) проблема насилия как проблема здравоохранения должна решаться в рамках согласованных усилий всех участников в качестве право-защитной проблемы, оказывающей пагубное воздействие на здоровье отдельных людей и общества в целом. Не должно быть никаких оправданий или обоснований любых форм насилия;

р) доверительные партнерские отношения между директивными органами, отвечающими за сектор здравоохранения, и субъектами гражданского общества, включая неправительственные организации, научные круги и профессиональные ассоциации, лежат в основе эффективной системы здравоохранения и служат гарантией полного осуществления права на здоровье и связанных с ним прав.
