



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
14 July 2017
Russian
Original: English

Семьдесят вторая сессия

Пункт 73(b) предварительной повестки дня*

Поощрение и защита прав человека: вопросы прав человека, включая альтернативные подходы в деле содействия эффективному осуществлению прав человека и основных свобод

Право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Генеральной Ассамблее доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Дайнюса Пураса, представленный в соответствии с резолюциями 6/29 и 24/6 Совета по правам человека.

* [A/72/150](#).



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

Резюме

Коррупция может иметь губительные последствия для благого управления, верховенства права, развития и осуществления на основе равенства всех прав человека, включая право на здоровье. Во многих странах здравоохранение является одной из самых коррумпированных сфер, что угрожает устойчивости систем здравоохранения во всем мире. Коррупцию порождают дисбалансы и диспропорции в распределении полномочий, увековечивают непрозрачные решения, а она, в свою очередь, усугубляет неэффективную и пагубную политику и систему оказания медицинских услуг. В настоящем докладе основное внимание уделяется не только тем формам коррупции, которые юридически определены как нарушение законов и должны преследоваться в судебном порядке, но и тем видам практики, которые подрывают принципы медицинской этики и социальной справедливости, а также эффективного и прозрачного медицинского обслуживания. Право на здоровье — это ценная нормативная основа, которая юридически обязывает нас анализировать и пресекать коррупцию, существующую как в сфере здравоохранения, так и за его пределами, и влияющую на осуществление нашего права на здоровье.

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение.....	4
II. Коррупция и право на здоровье: ключевые вопросы и тенденции	5
III. Коррупция и нормативные рамки права на здоровье	10
A. Право на здоровье в качестве имеющего юридическую силу обязательства	10
B. Наличие, доступность, приемлемость и высокое качество медицинского обслуживания.....	12
C. Базовые и социальные детерминанты права на здоровье	14
D. Участие, транспарентность и подотчетность	15
E. Роль и обязанности негосударственных субъектов	19
IV. Вопрос в центре внимания: коррупция и право на психическое здоровье	21
V. Выводы и рекомендации	25
A. Выводы	25
B. Рекомендации	26

I. Введение

1. Коррупция может иметь губительные последствия для благого управления, верховенства права, развития и осуществления на основе равенства всех прав человека, включая право на здоровье. Коррупция стала темой международно-правовых обязательств, а также провозглашенных в последнее время политических обязательств. В соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и целями в области устойчивого развития (цели 16.5 и 16.6) следует значительно сократить масштабы коррупции и взяточничества во всех их формах к 2030 году и создать эффективные, подотчетные и транспарентные учреждения на всех уровнях.

2. Хотя коррупция проявляется в обществе и государстве на многих уровнях, в настоящем докладе основное внимание уделяется взаимосвязи между коррупцией и осуществлением права на наивысший достижимый уровень здоровья. Коррупция в органах власти, учреждениях и обществе в целом является серьезным препятствием на пути осуществления права на здоровье отдельных лиц и групп людей. В тех странах, где считается, что уровень национальной коррупции выше, людей с плохим состоянием здоровья намного больше¹. Коррупция в органах власти и обществе может негативно повлиять на способность правительства мобилизовать ресурсы для здравоохранения и других социальных нужд из-за отсутствия у инвесторов и доноров желания оказывать помощь или вследствие уклонения от налогов.

3. Во многих странах здравоохранение — одна из самых коррумпированных сфер². Коррупция в области здравоохранения, в том числе, например, подкуп чиновников системы здравоохранения и неофициальные платежи медицинским работникам, подрывает способность государств выполнять свои обязательства в отношении права на здоровье и гарантировать наличие, доступность, приемлемость и высокое качество медицинских услуг, товаров и учреждений³. В то же время коррупция, негативно сказывающаяся на здоровье, существует и в других сферах и отраслях, например в сфере водоснабжения, а также в отраслях, производящих продукты питания, напитки, табачные изделия и т.д. Кроме того, коррупция имеет серьезные последствия для обеспечения равенства и отсутствия дискриминации, поскольку она особенно сильно влияет на здоровье населения, находящегося в уязвимом положении и социальной изоляции, в частности на здоровье людей, живущих в нищете, и детей⁴.

4. Право на здоровье представляет собой ценную нормативную основу, которая юридически обязывает нас анализировать и пресекать коррупцию, существующую в сфере здравоохранения и за ее пределами, и затрагивающую осуществление права на здоровье. Эта основа отражает концепции благого управления, транспарентности, подотчетности и участия, которые имеют ключевое

¹ Margot I. Witvliet and others, “Sick regimes and sick people: a multilevel investigation of the population health consequences of perceived national corruption”, *Tropical Medicine and International Health*, vol. 18, No. 10, pp. 1240–1247; Angela Maria Pinzon-Rondon and others, “Association of rule of law and health outcomes: an ecological study”, *BMJ Open* (2015), vol. 5, No. 10.

² Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, part one, *Corruption and Health*, pp. 3–22.

³ Brigit C.A. Toebes, “Human rights and health sector corruption”, in *Global Health and Human Rights*, John Harrington and Maria Stuttaford, eds. (London and New York, Routledge, 2010), pp. 102–134.

⁴ Witvliet and others, “Sick regimes and sick people”, pp. 1245–1246; см. также Mogens Justesen and Christian Bjørnskov, “Exploiting the poor: bureaucratic corruption and poverty in Africa”, *World Development*, vol. 58, No. C (2014), pp. 106–115.

значение в борьбе с коррупцией. Она налагает юридические обязанности на государства по гарантированию доступа к медицинским товарам и услугам для всех, в том числе для лиц и групп, находящихся в уязвимом положении, и это требует от них принятия мер по борьбе с коррупцией там, где она есть.

5. Настоящий доклад является итогом интенсивных консультаций с широким кругом заинтересованных сторон, включая представителей соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций, гражданского общества и экспертов из научных кругов. В мае 2017 года Специальным докладчиком были проведены консультации экспертов в Бангкоке и была выражена глубокая признательность тем, кто принял участие в подготовке настоящего доклада и внес ценный вклад в эту работу.

II. Коррупция и право на здоровье: ключевые вопросы и тенденции

6. Коррупция, как правило, определяется как «злоупотребление государственной или доверенной властью в целях извлечения личной выгоды»⁵. Говоря о здравоохранении, следует отметить, что во многих странах ответственность государства за охрану здоровья населения в той или иной степени возложена на частный сектор, включая частных медицинских работников, фармацевтические компании и компании по страхованию здоровья. Коррупция существует как в государственном, так и в частном секторе.

7. Нередко проводится различие между «крупной» и «мелкой» коррупцией. Крупная коррупция, или коррупция на «высоком уровне», — это деяния, совершаемые на высоком правительственном уровне, которые искажают политику центрального правительства, например когда министр здравоохранения «берет откат» за то, что был взят заем у иностранного государства. Мелкая, или «административная», коррупция — это менее крупная по своим масштабам повседневная коррупция, характерная для государственных чиновников нижнего и среднего звена и проявляющаяся в ходе их контактов с гражданами, например неофициальные платежи пациента врачу⁶.

8. Другие определения касаются различий между видами коррупции, которая включает, среди прочих форм, политическую и институциональную коррупцию. «Политическая коррупция» означает, например, то, что лица, принимающие политические решения, манипулируют политикой и правилами процедуры при распределении ресурсов; в качестве примера можно привести случай, когда правительство берет взятки за выдачу разрешения на строительство в столице крупной частной больницы. «Институциональная коррупция» появляется там, где становится нормой поведение, подрывающее поиск истины, ведущее к формированию порочной системы стимулов и означающее тем самым поведение людей, которые используют свое служебное положение для оказания влияния на процедуры и действия организаций⁷.

9. Таким образом, коррупция — это многогранное явление, которое должно быть изучено с самых разных сторон. Что касается юридических аспектов, то в Конвенции Организации Объединенных Наций против коррупции (резолюция

⁵ Transparency International, “Frequently asked questions on corruption”. Имеется на сайте www.transparency.org/whoweare/organisation/faqs_on_corruption#defineCorruption.

⁶ Transparency International, “How do you define corruption?”. Имеется на сайте <https://www.transparency.org/what-is-corruption/#define>.

⁷ Lawrence Lessig, “‘Institutional corruption’ defined”, foreword, *Journal of Law, Medicine and Ethics*, vol. 41, No. 3 (2013). Имеется на сайте <https://ssrn.com/abstract=2295067>.

58/4 Генеральной Ассамблеи, приложение) перечислены пять видов коррупции, которые можно изложить в контексте здравоохранения следующим образом:

- а) подкуп своих и зарубежных государственных чиновников в обмен на получение какой-то неправомерной выгоды;
- б) хищение, неправомерное присвоение или иное нецелевое использование средств госбюджета, выделяемых на здравоохранение, государственным чиновником;
- в) использование своего влияния в корыстных целях;
- г) злоупотребление служебным положением;
- е) незаконное обогащение⁸.

10. Существует много других проявлений коррупции в сфере здравоохранения и за его пределами. В настоящем докладе внимание сосредоточено на нескольких далеко не исчерпывающих наглядных примерах.

11. И коррупция, существующая в обществе в целом (общая коррупция), и коррупция, которая встречается именно в сфере здравоохранения или в других областях, связанных с охраной здоровья, негативно сказываются на осуществлении права на здоровье. Эти проявления связаны друг с другом. Коррупция, существующая в обществе в целом, может влиять на режим правового регулирования и на эффективность работы государственных учреждений. Она препятствует экономическому росту и устойчивому развитию, а также справедливому распределению ресурсов⁹. Она подрывает доверие общества к государству и может помешать выполнению обязательств, провозглашенных в рамках цели 16 в области устойчивого развития и направленных на создание эффективных и подотчетных учреждений.

12. Особенно большой вред коррупции заключается в том, что она не только усиливает недоверие со стороны всех заинтересованных лиц, прежде всего клиентов, к системе здравоохранения, но и подрывает их веру в способность вообще всех местных и общегосударственных органов власти нормально работать. Хотя вопрос о влиянии коррупции на результаты работы системы здравоохранения мало изучен, есть, например, мнение, что в странах с более высоким уровнем коррупции уровень детской смертности тоже выше¹⁰.

13. Как и общая коррупция, коррупция в сфере здравоохранения широко распространена и имеет серьезные последствия для осуществления права на здоровье, основанного на равноправии и отсутствии дискриминации. Самыми распространенными формами коррупции в сфере здравоохранения являются торговля государственными должностями, прогулы, взятки, злоупотребления в ходе закупочной деятельности, кражи или нецелевое использование имущества, мошенничество и хищения денег, поступивших от пациентов, а также неофициальная плата медицинским работникам¹¹. Целый круг заинтересованных лиц может быть замешан в этих и других видах коррупции в сфере здраво-

⁸ Toebes, "Human rights and health sector corruption".

⁹ Marie Chêne, "The impact of corruption on growth and inequality" (Transparency International, March 2014); Kwabena Gyimah-Brempong, "Corruption, economic growth, and income inequality in Africa", *Economics of Governance*, No. 3 (Springer-Verlag, 2002), pp. 183–209.

¹⁰ Sanjeev Gupta and others, "Corruption and the provision of health care and education services", International Monetary Fund working paper, June 2000, p. 8; см. также Witvliet and others, "Sick regimes and sick people", p. 1245.

¹¹ Taryn Vian, "Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions", *Health Policy and Planning* (2008), vol. 23, No. 2, pp. 83–94; U4 Anti-Corruption Training Course. Имеется на сайте www.bu.edu/actforhealth/CorruptionInHealthforce/Reader%201.pdf.

охранения, что влияет на осуществление права на здоровье. К ним относятся, в частности, министры здравоохранения, члены парламентов, представители аккредитующих и лицензирующих организаций, сотрудники государственных и частных страховых компаний, персонал больниц, медицинские работники и представители их ассоциаций, сотрудники местных медпунктов, фармацевты, представители фармацевтических и биотехнологических компаний, медицинские научные работники и их объединения, а также пациенты и группы их поддержки¹². Как будет показано ниже, все они несут определенную ответственность за реализацию права на здоровье.

14. Коррупция серьезно затрудняет высококачественное медицинское обслуживание, которое имеет ключевое значение как для осуществления права на здоровье, так и для выполнения обязательства в рамках цели 3 в области устойчивого развития, касающегося обеспечения всеобщего медицинского обслуживания. Система здравоохранения чрезвычайно подвержена коррупции на всех уровнях — крупной и мелкой, политической и институциональной, — которая существует как в государственном, так и в частном секторе. Согласно оценкам, ежегодные убытки, связанные с мошенничеством и коррупцией в сфере здравоохранения во всем мире, достигают 180 млрд. евро¹³. Коррупция в сфере здравоохранения негативно сказывается на состоянии ресурсов (финансовых), выделяемых на медицинское обслуживание; дело в том, что средства, которые потеряны в результате хищений и мошенничества с закупками, уже нельзя будет направить на выплату заработной платы и на финансирование медицинского обслуживания или эксплуатационных расходов¹⁴. Например, имеются факты, свидетельствующие о том, что коррупция в сфере здравоохранения негативно сказывается на онкологической помощи и уходе за больными ВИЧ/СПИДом¹⁵. Хотя эти тенденции четко прослеживаются в странах, находящихся на всех уровнях развития, очевидно, что страны с низким уровнем дохода больше страдают от коррупции в сфере здравоохранения и отсутствия транспарентности. В некоторых странах здравоохранение считается самой коррумпированной сферой.

15. Коррупция в меньших размерах — мелкая коррупция — довольно широко распространена в сфере здравоохранения и включает в себя неофициальные платежи пациента медицинским работникам, прогулы медперсонала и особое обращение с пациентами. Эти формы коррупции также порой называют «коррупцией во имя выживания», поскольку они усугубляются нехваткой средств в медицинских учреждениях, плохими условиями труда, низкой зарплатой и существованием иерархических структур, что подталкивает людей к такому поведению. Есть доказательства того, что эта «микроформа» коррупции имеет особенно тяжелые последствия для малообеспеченных людей, поскольку они зачастую не в состоянии дать взятку, чтобы получить нужную услугу¹⁶.

16. Есть три причины, по которым здравоохранение особенно подвержено коррупции: а) несопоставимость возможностей или различия в степени ин-

¹² Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, pp. 4-13.

¹³ University of Portsmouth, Centre for Counter Fraud Studies and MacIntyre Hudson, “The financial cost of healthcare fraud”; имеется на сайте www.macintyrehudson.co.uk/sites/www.macintyrehudson.co.uk/files/The%20Financial%20Cost%20of%20Healthcare%20Fraud%20-%20Report.pdf.

¹⁴ U4 Anti-Corruption Training Course.

¹⁵ Saskia Mostert and others, “Corruption in health-care systems and its effect on cancer care in Africa”, *Lancet Oncology*, vol. 16, No. 8 (August 2015), pp. 394–404; Willa Friedman, “Corruption and averting AIDS deaths”, Center for Global Development, working paper No. 395, February 2015.

¹⁶ Justesen and Bjørnskov, “Exploiting the poor: bureaucratic corruption and poverty in Africa”.

формированности, в частности между медицинскими работниками и пациентами, а также между правительством, частным сектором и правообладателями; б) неопределенность, присущая отбору, мониторингу, оценке и предоставлению медицинских услуг; с) сложность систем здравоохранения: поскольку к этой сфере причастны многие, труднее собирать и анализировать информацию транспарентным образом¹⁷. Четвертая проблема, которую порой называют «моральной дилеммой медработника», заключается в том, что медицинские работники, государственные чиновники или частные лица, возможно, предпочитают действовать в своих собственных интересах, а не в интересах правообладателей, по отношению к которым у них есть определенные обязанности. Кроме того, там, где системам здравоохранения не хватает транспарентности, представительности и подотчетности, существует благодатная почва для коррупции.

17. Реформы здравоохранения приносят организационные изменения, которые могут ослабить коррупцию, но в то же время могут открыть новые каналы для злоупотреблений. Как отмечалось в ходе консультаций экспертов, состоявшихся в Бангкоке, передача ответственности за медицинские учреждения от центральных к местным органам власти может сделать их более подотчетными и менее коррумпированными, но в то же время может открыть перед местными чиновниками возможности отвлечения ресурсов в корыстных личных целях. Дерегулирование может привести к отмене требований, которые используются чиновниками для вымогательства взяток, но в то же время может повлечь за собой отмену правил и надзора, которые необходимы для защиты общества от бессовестных людей. Разрешение врачам сочетать работу в государственных и частных заведениях часто оправдывается стремлением укомплектовать кадрами государственные учреждения, но может привести к ситуациям, когда пациенты лишены возможности получить лечение, на которое они имеют право, в госучреждениях либо потому, что там не хватает врачей, либо потому, что врачи убеждают пациентов лечиться у них частным образом.

18. Специальный докладчик выражает озабоченность в связи с тем, что «коррупция становится обыденной» в сфере здравоохранения; коррупция может стать настолько распространенной, что будет считаться «нормальным явлением»¹⁸. Однако такие нравы ставят целые категории населения и отдельных людей в невыгодное положение и ведут к нарушению прав человека, таких как право на доступ к медицинскому обслуживанию на основе равенства и отсутствия дискриминации. Работа по изменению взглядов и представлений учреждений и общественности о коррупции как о нормальном, неизбежном и необходимом явлении — это важная часть усилий по борьбе с коррупцией. Можно уменьшить частотность неофициальных платежей путем вовлечения общественности в обсуждение вопроса о негативных последствиях коррупции, с тем чтобы изменить отношение к коррупции в свете культурных ценностей. Можно также использовать кодексы поведения и этики, профессиональную подготовку и образование для поддержки ответственного поведения специалистов, включая недопущение коррупции, хотя таких средств, возможно, будет недостаточно для изменения поведения там, где это нужно больше всего. Государствам следует также прилагать усилия для устранения других провоцирующих факторов, таких как низкая зарплата или задержки с оплатой, обременительные административные процедуры и чрезмерные бюрократические препоны, и сле-

¹⁷ Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, p. xvii.

¹⁸ Transparency International, *Diagnosing Corruption in Healthcare* (2016), foreword.

дует принимать меры по повышению уровня транспарентности, участия и подотчетности¹⁹.

19. Что касается ситуации вне сферы здравоохранения, то коррупция, оказывающая прямое влияние на реализацию права на здоровье, существует и в других компаниях частного сектора, в том числе в частных компаниях, занимающихся водоснабжением, производством табачных изделий, продуктов питания, напитков и автомобилей, а также добычей полезных ископаемых²⁰. Такое поведение включает, например, подкуп государственных чиновников и манипулирование результатами научных исследований²¹. В своих предыдущих докладах Специальный докладчик освещал, как асимметричное распределение полномочий часто приводит к тому, что основное внимание уделяется специализированной медицине, а не первичному медико-санитарному обслуживанию и принятию мер по охране здоровья населения, включая борьбу с бедностью, улучшение условий труда и лечение детей младшего возраста (см. A/HRC/35/21, пункты 21–26). Такая асимметрия ведет к тому, что основное внимание уделяется охране физического, а не психического здоровья, применению биомедицинских, а не иных методов лечения, некоторым дисциплинам, продвигающим дорогостоящие биомедицинские технологии, а не общественным наукам в процессе определения программ медицинских исследований; кроме того, гражданскому обществу оставляют мало возможностей для участия в разработке политики в области здравоохранения.

20. Хотя многие повседневные картины в сфере здравоохранения могут не считаться проявлениями коррупции с чисто юридической точки зрения, их концентрация и готовность различных заинтересованных лиц смириться с ними оказывают в совокупности губительное влияние на работу систем здравоохранения и косвенным образом отражаются на здоровье отдельных людей и общества в целом. Именно поэтому в настоящем докладе большое внимание уделяется не только тем формам коррупции, которые юридически определены как нарушение законов и должны преследоваться в судебном порядке, но и тем нравам, которые подрывают принципы медицинской этики и социальной справедливости, а также эффективного и транспарентного медицинского обслуживания. В случаях, когда с таким поведением не борются надлежащим образом, оно прокладывает путь к принятию непрозрачных решений на всех уровнях разработки политики и ее проведения в жизнь, а также на всех уровнях предоставления услуг, а это затем ведет к формированию коррупционной среды и усилению институциональной коррупции.

21. Сознывая, что в силу самой природы коррупции зачастую трудно отличить умышленные неправомерные действия от недостатков, ошибок, непродуманных решений и различий в суждениях и постановке первоочередных задач²², Специальный докладчик подчеркивает, что повышение транспарентности особенно важно не только для пресечения явной коррупции, но и для недопуще-

¹⁹ Jon S.T. Quah, “The normalization of corruption: why it occurs and what can be done to minimize it”, Department of Economic and Social Affairs, Division for Public Administration and Development Management, Singapore, December 2015.

²⁰ См. <https://www.transparency.org/topic/detail/water>; Transparency International, Policy Position No. 2, 2008, “Linking the corruption, water and environmental agendas to combat climate change”, 15 February 2008.

²¹ Pascal A. Diethelm, Jean-Charles Rielle and Martin McKee, “The whole truth and nothing but the truth? The research that Philip Morris did not want you to see”, *Lancet*, vol. 366, No. 9479 (2 July 2005), pp. 86–92.

²² William Savedoff, Amanda Glassman and Janeen Madan, Center for Global Development, policy paper No. 86, “Global health, aid and corruption: can we escape the scandal cycle?”, 2016, p. 9.

ния таких вредных явлений, которые препятствуют осуществлению права на здоровье.

22. В контексте всеобщего медицинского обслуживания в качестве одного из важных глобальных обязательств в рамках Повестки дня на период до 2030 года крайне важно укреплять системы здравоохранения, для того чтобы все слои населения относились с доверием к первичной медико-санитарной помощи и пользовались медицинскими услугами именно на этом уровне в первую очередь для решения большинства своих медицинских проблем. Это было бы эффективной мерой борьбы с коррупцией в целях ослабления нынешней главной тенденции, подталкивающей пациентов к тому, чтобы они обходили службы оказания первичной медико-санитарной помощи и прибегали к услугам специализированных медицинских учреждений. Специальный докладчик приветствует инициативы, которые были недавно разработаны и растиражированы в ряде стран и в рамках которых врачи рассказывают широкой общественности о расточительном или чрезмерном применении медицинских анализов, методов лечения и медицинских процедур. Такие инициативы, в том числе «осмысленный выбор», «реалистичные лекарства» или «предотвращение гипердиагностики», должны пользоваться поддержкой государств в качестве эффективных мер по созданию рациональной системы медицинского обслуживания и, тем самым, по предотвращению ненужных и дорогостоящих специальных процедур.

III. Коррупция и нормативные рамки права на здоровье

A. Право на здоровье в качестве имеющего юридическую силу обязательства

23. Право на здоровье признано в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и закреплено во Всеобщей декларации прав человека и международных договорах в области прав человека, которые являются обязательными для государств-участников, включая Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Международную конвенцию о ликвидации всех форм расовой дискриминации, Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенцию о правах ребенка, Конвенцию о правах инвалидов и Международную конвенцию о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей. Кроме того, в региональных договорах в области прав человека и во многих национальных конституциях есть положения о защите права на здоровье. Эти международные договоры и внутригосударственные законы обязывают государства принимать меры по обеспечению соблюдения, защиты и осуществления права на здоровье и по борьбе с коррупцией в случаях, когда она затрагивает их обязательства в отношении права на здоровье. Их следует учитывать в целях борьбы с коррупцией наряду с другими правовыми документами, такими как Конвенция Организации Объединенных Наций против коррупции.

24. Право на здоровье сопряжено с обязанностями, которые служат основой для действий уполномоченных субъектов, а также с нормативными рамками мониторинга и отчетности. Право на здоровье подлежит постепенному осуществлению²³. Это означает, что многие аспекты права на здоровье не подлежат незамедлительной реализации в обязательном порядке, но государства должны принимать эффективные и адресные меры для постепенного осу-

²³ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, ст. 2.1; Конвенция о правах ребенка, ст. 4.

ществления права на здоровье. Вместе с тем у государств есть обязанности на ближайшую перспективу, включая основные обязанности, такие как равномерное распределение сети медицинских учреждений, товаров и услуг; предоставление основных лекарственных средств; доступ к минимальному необходимому количеству продуктов питания, необходимому жилью, чистой питьевой воде и санитарным услугам, а также принятие национальной стратегии охраны здоровья и плана действий на основе эпидемиологических данных²⁴. Комитет по правам ребенка также особо отметил, что обеспечение всеобщего медицинского обслуживания является одним из основных обязательств (см. замечание общего порядка № 15 (2013 год) в контексте права ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья, пункт 72). Государства должны принять и осуществлять законодательные, нормативные и политические меры для обеспечения того, чтобы коррупция не препятствовала выполнению их основных обязательств и обязательств на более длительную перспективу.

25. Коррупция подрывает выполнение обязательств государства по осуществлению права на здоровье «в максимальных пределах имеющихся в наличии ресурсов»²⁵. Прежде всего именно хищения отвлекают финансовые ресурсы от тех направлений, для которых они были предназначены. Коррупция также ограничивает возможности правительств получать максимальный объем ресурсов, в том числе в рамках международного сотрудничества, прежде всего вследствие того, что она уменьшает привлекательность стран для доноров и инвесторов²⁶, а также способствует уклонению от налогов. Поэтому меры по предотвращению коррупционных правонарушений и защите от них являются важнейшим компонентом этого обязательства.

26. Кроме того, учитывая, что право на здоровье включает не только право на медицинское обслуживание, но и детерминанты здоровья, оно предусматривает «дорожную карту» и инструменты для борьбы с коррупцией, затрагивающей социальные, экологические и другие детерминанты здоровья. Меры по обеспечению осуществления права на здоровье должны быть целостными и комплексными, они должны выходить за рамки предоставления медицинских услуг и должны опираться на межведомственную приверженность (см. [A/HRC/32/32](#), пункт 37). Для этого надо улучшить не только результаты, но и процедуры, например предписав системам управления и здравоохранения работать на основе таких принципов, как транспарентность, участие, подотчетность и отсутствие дискриминации, с учетом того, что все эти принципы имеют особое значение для борьбы с коррупцией.

27. В последние годы ряд органов системы Организации Объединенных Наций по правам человека признал негативное воздействие коррупции на осуществление прав человека²⁷. Своим решением 2002/106 Подкомиссия по поощрению и защите прав человека назначила Специального докладчика по вопросу о последствиях коррупции для осуществления прав человека, в частности экономических, социальных и культурных прав. В своих докладах Специальный докладчик указывала, что осуществление как гражданских и политических, так

²⁴ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000 год) по вопросу о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, пункт 43.

²⁵ Magdalena Sepúlveda, *The Nature of the Obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Intersentia, 2003), p. 315.

²⁶ Maureen Lewis, “Governance and corruption in public health care systems”, working paper No. 78 (Center for Global Development, 2006), p. 8.

²⁷ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, “The human rights case against corruption”, March 2013. Имеется на сайте www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/HRCCaseAgainstCorruption.aspx; [A/HRC/28/73](#).

и экономических, социальных и культурных прав серьезно подрывается коррупцией²⁸. В своем докладе, опубликованном в 2015 году, Консультативный комитет Совета по правам человека пояснил, что благодаря правозащитному подходу к вопросу о влиянии коррупции центральное место в борьбе с этим явлением может быть отведено пострадавшим, обратив при этом особое внимание на негативные последствия коррупции для отдельных людей и категорий населения, которые страдают от нее. Правозащитный подход также показывает, что государство несет главную ответственность за такие действия. Установление связи между коррупцией и правами человека может способствовать доступу к правозащитным механизмам в целях борьбы с коррупцией, что откроет новые возможности для мониторинга и судебных разбирательств (см. [A/HRC/28/73](#), пункты 27–28 и 32).

28. Что касается борьбы с коррупцией и отсутствия транспарентности, то право на здоровье тесно связано с другими правами человека и основными свободами, которые исключительно важны для борьбы с этим явлением, и зависит от них, включая право на жизнь; свободу выражения мнений, в том числе право искать, получать и распространять информацию; свободу ассоциаций, а также право на справедливое судебное разбирательство.²⁹ Например, свобода слова служит основой защиты лиц, сигнализирующих о нарушениях, которая имеет ключевое значение для борьбы с коррупцией, в то время как право на информацию жизненно важно для получения доступа к информации — в том числе о финансовых операциях и процессах принятия решений, — которая может выявить коррупцию. Поэтому поощрение и защита этих прав будут также жизненно важными инструментами в борьбе с коррупцией, отражающейся на здоровье.

В. Наличие, доступность, приемлемость и высокое качество медицинского обслуживания

29. Для осуществления права на здоровье необходимы наличие достаточного количества медицинских товаров, услуг и учреждений; их географическая и финансовая доступность, а также доступность в силу отсутствия дискриминации; их приемлемость в том смысле, что они должны отражать уважительное отношение к культуре конкретных людей, меньшинств, народов и общин, а также учитывать пол человека и его возрастные потребности и должны быть высокого качества, чтобы удовлетворять всем критериям в виде наличия, доступности, приемлемости и качества (НДПК)³⁰.

30. Мелкая и крупная коррупция, равно как и институциональная и политическая коррупция, могут иметь негативные последствия для наличия, доступности, приемлемости и качества медицинского обслуживания. Расхищение денежных средств, выделяемых на здравоохранение, сказывается на наличии медицинских услуг и товаров.

31. Коррупция может также появиться в ситуациях, когда государства не выполняют свою обязанность по обеспечению достаточного числа медицинских работников, получающих конкурентоспособное на национальном уровне вознаграждение³¹, поскольку мелкой коррупцией часто занимаются медработники

²⁸ См. [E/CN.4/Sub.2/2004/23](#) и [E/CN.4/Sub.2/2005/18](#)

²⁹ Toebe, “Human rights and health sector corruption”.

³⁰ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункт 12. См. также [A/71/304](#), пункт 17.

³¹ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункт 12 (а).

или другие местные должностные лица, с тем чтобы компенсировать недостаточную или невыплаченную зарплату, хотя следует отметить, что взятки и незаконные платежи имеют место и тогда, когда медработники получают достойное вознаграждение за свой труд. Как и конкурентоспособная зарплата, вознаграждение за хорошую работу тоже может помочь в борьбе с коррупцией. Кроме того, на доступности медицинских услуг негативно сказываются прогулы медперсонала.

32. Что касается физической доступности, то коррупция в сфере здравоохранения может привести к выбору мест, менее удобных для населения: например, из-за взяток медицинские учреждения могут строиться в городских или богатых районах, а не в местах, доступных для бедных или сельских жителей.

33. Что касается финансовой доступности, то медицинские работники способны сделать медицинское обслуживание более дорогим, требуя оплаты (неофициальной или оплаты под столом), вследствие чего лечение может оказаться вне досягаемости и стать вопросом жизни и смерти, привести к росту заболеваемости или обнищанию пациентов и их семей. Взятки, которые дают пациенты, рассчитывающие на привилегированное обслуживание, широко распространены во многих странах и приводят к дискриминации при получении доступа к лечению, поскольку более состоятельные пациенты могут быстрее получить помощь, чем те, кто слишком беден для того, чтобы давать взятки.³² В результате подкупа при закупке лекарств их цена может вырасти.

34. Что касается доступности информации, то нехватка информации о правах в системе здравоохранения может создать некую дымовую завесу для коррупции. Кроме того, пациенты находятся в невыгодном положении в результате так называемого «информационного дисбаланса» в сфере здравоохранения, где врачи лучше осведомлены о медицинских услугах, которые они оказывают, чем их получатели.

35. Коррупция представляет собой также покушение на медицинские этические нормы, которые являются важнейшим компонентом приемлемого медицинского обслуживания. Наконец, говоря о качестве обслуживания, следует отметить, что коррупция может повлиять на качество лекарств, например в тех случаях, когда имеет место подкуп регулирующих органов для проведения ими менее строгих проверок или когда администрация больниц закупает лекарства неизвестного качества.³³ Качество может также оказаться под угрозой там, где взятки вымогают или берут при принятии решений о найме персонала или при аккредитации, лицензировании или сертификации объектов³⁴, при вынесении решений о том, какие лекарства следует включить в перечни основных лекарственных средств³⁵, или при сбыте лекарств, не подпадающих под регулирование, что может привести к увеличению смертности и заболеваемости среди пострадавших³⁶, а также блокировать усилия по борьбе с болезнями. Непотизм, кумовство и другие формы фаворитизма тоже могут негативно сказываться на качестве медицинских и связанных с ними услуг.

36. Для осуществления права на здоровье необходимо, чтобы государства приняли меры, в том числе политические, законодательные и бюджетные, в це-

³² Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, p. 10.

³³ Brigit Toebe, "Health sector corruption and human rights: a case study", in *Corruption and Human Rights: Interdisciplinary Perspectives*, Martine Boersma and Hans Nelen (eds.) (Antwerp/Cambridge/Portland, Intersentia, 2010), pp. 91–123.

³⁴ Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, p.xviii.

³⁵ Mostert and others, p. 396.

³⁶ U4 Anti-Corruption Resource Centre, "Corruption in the health sector", U4 issue 2008, No. 10, p. 8.

лях предотвращения того, чтобы коррупция препятствовала обеспечению наличия, доступности, приемлемости и высокого качества медицинского обслуживания.

С. Базовые и социальные детерминанты права на здоровье

37. Коррупция подрывает способность государства гарантировать базовые и социальные детерминанты состояния здоровья, в том числе наличие чистой питьевой воды, безопасного для здоровья и полноценного питания и здоровой окружающей среды, а также усугубляет дискриминацию и неравенство, столь распространенные в обществе во всем мире.

38. Например, говоря о водоснабжении, следует отметить, что вследствие коррупции расхищается около 10 процентов средств, направляемых на эти цели. Из-за коррупции люди могут потерять доступ к воде, она может стать слишком дорогой, а ее качество может ухудшиться. В некоторых странах с низким уровнем доходов вследствие коррупции стоимость подключения к водопроводу может подорожать, согласно оценкам, примерно на 30-45 процентов.³⁷ Повышение роли частного сектора в сфере водоснабжения требует от государства создания надлежащей нормативно-правовой базы.

39. Вредное воздействие продукции отраслей, производящих табачные изделия и нездоровые продукты питания, тщательно замалчивается производителями и лоббистами этих отраслей, в том числе путем спонсирования исследований, направленных на приуменьшение их негативного воздействия на здоровье людей. Дезинформация, давление и подкуп со стороны частного сектора, в том числе отраслей, производящих продукты питания, напитки, заменители грудного молока и табачные изделия, а также отраслей, загрязняющих окружающую среду, могут помешать правительствам выполнить их обязанности, связанные с принятием соответствующих законодательных, нормативных и политических решений для укрепления и охраны здоровья населения.³⁸

40. Дискриминация включает в себя любое разграничение, исключение или ограничение, имеющее целью или следствием ликвидацию или умаление признания, использования или осуществления на равных началах всех прав человека и основных свобод. Ликвидация дискриминации и обеспечение равенства являются обязательствами в области прав человека, которые имеют огромное значение для осуществления права на здоровье. Здоровье и другие блага и услуги должны быть доступными для всех людей без всякой дискриминации, и вообще следует отметить, что более широкое поощрение и защита равноправия и отсутствия дискриминации жизненно важны для гарантированного осуществления права на здоровье на равной для всех основе.

41. Есть много исследований, показывающих, что коррупция и отсутствие транспарентности усугубляют социально-экономические лишения. Социальные группы, занимающие более низкое положение, несут на себе более тяжелое бремя в обществе, в котором царят коррумпированные элементы.³⁹ В свою

³⁷ См. <https://www.transparency.org/topic/detail/water>.

³⁸ См. A/HRC/32/32; Joint statement by the Special Rapporteur and others on breastfeeding. Имеется на сайте: www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E.

³⁹ Witvliet and others, p. 1246.

очередь, на равноправном осуществлении права на здоровье серьезно сказываются нищета и неравенство в доходах⁴⁰.

42. В области здравоохранения малоимущие и другие находящиеся в уязвимом положении группы населения больше других страдают от коррупции и отсутствия транспарентности. Группам населения с более низкими доходами труднее всего найти средства для того, чтобы неофициально предложить деньги, зачастую необходимые для получения медицинской помощи, в которой они нуждаются. В медицинских учреждениях, где царит коррупция, для малоимущих и жителей сельских районов период ожидания лечения в государственных клиниках может быть дольше, и им отказывают в вакцинации чаще, чем богатым людям и городским жителям⁴¹. Коррупция в сфере здравоохранения может также привести к более прямой дискриминации там, где медицинский персонал и врачи относятся к пациентам по-разному — в зависимости от их доходов и наличия связей с медработниками.

43. Существует несколько взаимосвязанных общественных групп, которые сталкиваются с коррупцией на других основаниях. Например, есть доказательства того, что коррупция затрагивает сельские районы не таким же образом, как городские районы. Во многих случаях женщины могут особенно сильно страдать от коррупции в области здравоохранения. Во многих странах они обращаются в медицинские учреждения чаще, чем мужчины, и это частично объясняется их более широким использованием медицинских услуг в репродуктивном возрасте. Таким образом, они могут несоизмеримо больше страдать от коррупции в области здравоохранения, например когда у них нет денег для неофициальных платежей, необходимых для получения помощи во время родов. Женщины могут также больше зависеть от неофициальных платежей, если им не хватает денег, например в тех случаях, когда они не занимаются на равной основе оплачиваемым трудом или не имеют равного доступа к финансовым средствам или контролю над ними в семье. Кроме того, женщин много среди медицинских работников, и поэтому они могут гораздо больше пострадать, если коррупция в сфере здравоохранения негативно сказывается на своевременной выплате причитающейся зарплаты⁴².

D. Участие, транспарентность и подотчетность

44. Реальное участие людей в принятии решений, влияющих на их здоровье и социально-экономическое благосостояние, является одним из ключевых компонентов реализации права на здоровье и имеет огромное значение, когда речь идет о борьбе с коррупцией в области здравоохранения и в обществе в целом. В соответствии с обязательствами государств по статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах надо сделать так, чтобы право людей на участие в процессах принятия решений, касающихся их здоровья и развития, стало неотъемлемым элементом любой соответствующей политики, программы или стратегии⁴³. Цель 16.7 в области устойчивого развития предусматривает обязанность обеспечить ответственное принятие решений репрезентативными органами на всех уровнях с участием всех слоев общества.

⁴⁰ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22 (2016 год) о праве на сексуальное и репродуктивное здоровье, пункт 8.

⁴¹ Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, pp. 37–39.

⁴² Toebe, “Human rights and health sector corruption”, pp. 106–134.

⁴³ См. A/HRC/32/32, пункт 53; см. также Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункт 11.

45. Участие в процессе принятия решений в области здравоохранения ведет к улучшению состояния здоровья населения и имеет ключевое значение для обеспечения распространения стратегий и программ, предназначенных для охвата более широких слоев населения, что делает управление более подотчетным. Участие не ограничивается только просвещением, информированием или проведением консультаций. Оно предусматривает право людей — как отдельных лиц, так и в составе групп — на активное участие в разработке, применении и обзоре стратегий, стандартов, показателей, ориентиров или законов, в первую очередь тех, которые направлены на обеспечение учета мнений и потребностей более уязвимых или недопредставленных в силу тех или иных причин и особенно неблагополучных слоев населения⁴⁴.

46. Ключевыми элементами конструктивного участия в целях профилактики и пресечения коррупции являются активное раскрытие важной информации, связанной с охраной здоровья, и участие заинтересованных сторон в процессе принятия решений, касающихся здоровья, в том числе в утверждении планов, ежегодном бюджетном процессе и процессах обзора соответствующих законов, стратегий и программ⁴⁵. В контексте бюджета участие предполагает привлечение самых различных заинтересованных сторон к распределению финансовых средств, а также к отслеживанию расходов. Участие народа может принимать такие формы, как участие в работе форумов, конференций, местных комитетов и групп по вопросам охраны здоровья, жюри присяжных, собраний общественности, но в то же время и в работе учреждений, таких как больничные советы⁴⁶. К основным заинтересованным сторонам относятся, в частности, национальные ассамблеи по вопросам здравоохранения, местные и низовые организации, профессиональные ассоциации и другие неправительственные организации и организации гражданского общества.

47. Организации пациентов и другие более влиятельные заинтересованные группы могут оказывать влияние на принятие решений в области здравоохранения путем лоббирования в поддержку назначения дорогих лекарств и возмещения потраченных на них денег или в поддержку конкретных программ или курсов лечения в определенном медицинском учреждении, но в ущерб другим курсам лечения или программам. Как это ни парадоксально, эти мероприятия могут усугублять дисбалансы и асимметрию в распределении полномочий, поскольку они слишком часто приводят к чрезмерному давлению на политиков в целях инвестирования в специализированные медицинские учреждения и вертикальные программы лечения некоторых заболеваний за счет первичной медико-санитарной помощи и комплексной медицинской помощи. Таким образом, участие должно быть тщательно спланированным, сбалансированным и дополненным открытыми и транспарентными механизмами планирования для обеспечения представленности широкого круга организаций гражданского общества и других ключевых заинтересованных сторон.

48. При наличии некоей дымовой завесы, окружающей решения на политическом, макро- и микроуровнях, коррупция может процветать, оставаться незамеченной и посему безнаказанной. Транспарентность высвечивает коррупцию и неразрывно связана с правом на доступ к информации, участие и подот-

⁴⁴ См. также Helen Potts, "Participation and the human right to the highest attainable standard of health" (University of Essex, Human Rights Centre, 2007), имеется на сайте <http://repository.essex.ac.uk/9714/1/participation-right-highest-attainable-standard-health.pdf>; Marlies Hesselman, Antenor Hallo de Wolf and Brigit Toebes, *Socio-Economic Human Rights in Essential Public Services Provision* (Routledge, 2017), p. 317.

⁴⁵ U4 Anti-Corruption Resource Centre, "Addressing corruption in the health sector", U4 issue, January 2011, No. 1.

⁴⁶ Potts, "Participation and the Human Right to the Highest Attainable Standard of Health", p. 20.

четность. Законы о доступе к информации и транспарентности закладывают основу для борьбы с коррупцией, но не менее важны правила и механизмы мониторинга. Уровень транспарентности нередко можно повысить, обеспечив участие правообладателей и организаций гражданского общества в процессах принятия решений, которые могут быть подвержены коррупции.

49. В сфере здравоохранения возникают особые проблемы, связанные с транспарентностью. Различные степени информированности медицинских работников, плательщиков и пациентов приводят к тому, что либо перед медработниками, либо перед пациентами встает моральная дилемма. Информация различными частями распределяется между многими людьми, включая законодателей, плательщиков, медработников, пациентов и поставщиков, что снижает уровень транспарентности. Есть много способов повышения транспарентности в зависимости от условий. Например, уровень транспарентности в сфере закупок можно повысить, обеспечив доступ общественности к результатам закупочных торгов, проверку цен на оплаченные товары и изучение заявок⁴⁷. Транспарентность при наборе кадров можно поддерживать путем опубликования критериев. Транспарентность, достигаемая путем распространения информации об услугах и лечении, на которые люди имеют право, и о том, как возмещаются расходы на эти услуги, может помочь свести к минимуму неравенство в доступе к медобслуживанию, обусловленное коррупцией. Обнародование списков очередников может искоренить взяточничество, цель которого — быстрее получить доступ к лечению.

50. В настоящее время наблюдается большой спрос со стороны гражданского общества на обеспечение подотчетности правительств и других учреждений⁴⁸. Цель 16 в области устойчивого развития включает обязательство по созданию эффективных, транспарентных и подотчетных учреждений на всех уровнях. Подотчетность лежит в основе реализации прав человека и имеет ключевое значение для борьбы с коррупцией. Основанная на правах человека ответственность за коррупцию помогает выявить, где коррупция имеет место и ведет к нарушениям прав человека. Эффективные процессы обеспечения подотчетности также важны в силу того, что они могут сдерживать коррупцию. Поэтому тревожным фактом является то, что, судя по проведенным исследованиям, привлечение к ответственности за коррупцию происходит редко⁴⁹, а это говорит о необходимости принятия правительствами согласованных мер по укреплению механизмов и процедур обеспечения подотчетности.

51. Подотчетность включает три элемента: мониторинг (что происходит; где, на кого и сколько расходуется средств (результаты); где, на какие цели и на кого расходуются средства (ресурсы); обзор (анализ выполнения обязательств и обещаний странами, донорами и негосударственными субъектами)⁵⁰ и средства правовой защиты и принятие мер⁵¹. Верховенство права, транспарентность и доступ к информации, в том числе о процессах принятия решений, бюджетах и переводах денежных средств как в государственном, так и в частном секторе, обеспечивают жизненно важные условия, которые способствуют укреплению подотчетности.

⁴⁷ Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, p. 59.

⁴⁸ Independent Accountability Panel, “2016: old challenges, new hope: accountability for the global strategy for women’s, children’s and adolescents’ health” (2016), p. 7.

⁴⁹ Lewis, “Governance and Corruption in Public Health Care Systems”, pp. 20 and 40.

⁵⁰ Commission on Information and Accountability for Women’s and Children’s Health, *Keeping Promises, Measuring Results*, p. 7.

⁵¹ Independent Accountability Panel, “2016: old challenges, new hopes”, p. 12.

52. Здравоохранение — это сложная система, и широкий круг процессов мониторинга и обзора призван сыграть свою роль в повышении уровня ответственности за осуществление права на здоровье, несмотря на коррупцию. Что касается мониторинга, то контроль за исполнением бюджета, эффективный и точный бухгалтерский учет, проведение ревизий и отслеживание государственных расходов являются методами наблюдения за тем, как шло ассигнование финансовых средств и распределялись ли они так, как было намечено, или же могла иметь место коррупция. Однако во многих странах с низким уровнем доходов у правительств нет финансовых и технических возможностей для эксплуатации таких систем эффективным образом⁵². Как и мониторинг финансовых потоков, наблюдение за работой медицинских работников и поставками медицинских товаров имеет большое значение. Создание хорошо оснащенных и независимых учреждений по борьбе с коррупцией и мошенничеством в целях предотвращения и выявления коррупции, в том числе в сфере здравоохранения, тоже может способствовать мониторингу как одному из способов обеспечения подотчетности⁵³.

53. И судебные, и полусудебные, и политические, и административные механизмы на местном, общенациональном и международном уровнях могут выполнять важную функцию по обзору⁵⁴. Необходимо, чтобы правообладатели были осведомлены о своих правах и чтобы процедуры обжалования были простыми и доступными. Независимые процедуры обжалования зачастую очень полезны. Правообладатели должны иметь возможность участвовать в процедурах обзора, проводимых полусудебными, политическими или административными органами. Кроме того, организованная в государственном и частном секторе система защиты тех людей, работающих в закупочных органах, руководящих структурах системы здравоохранения, медицинских учреждениях и у поставщиков медикаментов и оборудования, которые сигнализируют о нарушениях, содействует процедуре обзора, поскольку она стимулирует людей к тому, чтобы они сообщали о коррупции⁵⁵. Национальные правозащитные организации, такие как национальные правозащитные учреждения, а также международные механизмы, такие как договорные органы Организации Объединенных Наций и универсальные периодические обзоры, могут внести большой вклад в укрепление подотчетности за реализацию права на здоровье, в том числе в связи с борьбой против коррупции.

54. Правительствам следует принимать меры там, где в ходе процессов мониторинга и обзора была выявлена коррупционная практика. Надо не только применять санкции, но и предусматривать и обеспечивать правовую защиту. Подотчетность не следует отождествлять только с обвинением и наказанием, которые обрушиваются лишь на исполнителей на низовом уровне. Напротив, ее следует воспринимать как средство укрепления верховенства права, в том числе в интересах поощрения и защиты права на здоровье в системе здравоохранения. Судебные решения, равно как и рекомендации других надзорных органов, могут повлечь за собой меры со стороны правительств и других компетентных структур, направленные на проведение эпохальных преобразований в сфере здравоохранения⁵⁶.

⁵² U4 Anti-Corruption Resource Centre, "Corruption in the health sector", p. 11.

⁵³ Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, p. XXI.

⁵⁴ Helen Potts, *Accountability and the Right to the Highest Attainable Standard of Health* (University of Essex, 2008).

⁵⁵ См. Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, p. XX.

⁵⁶ Independent Accountability Panel, "2016: old challenges, new hopes", p. 11.

Е. Роль и обязанности негосударственных субъектов

55. В соответствии с Всеобщей декларацией прав человека все структуры общества имеют обязанности в области прав человека. В настоящее время широко признается, что, хотя государства-участники несут главную ответственность за осуществление права на здоровье, все члены общества, включая медицинских работников и частных предпринимателей, несут ответственность за осуществление права на здоровье⁵⁷. Как указано в документе «Руководящие принципы предпринимательской деятельности в аспекте прав человека: осуществление рамок Организации Объединенных Наций в отношении защиты, соблюдения и средств правовой защиты», частные предприниматели несут ответственность за «уважение» прав человека⁵⁸.

56. Правления частных больниц и страховых компаний, а также другие учреждения, ответственные за финансирование и предоставление медицинских услуг или за базовые детерминанты, призваны играть важную роль в борьбе с коррупцией и отсутствием транспарентности в своих организациях. Они должны обеспечивать соблюдение ими национальных законов и нормативных актов, касающихся борьбы с коррупцией и прав человека. Они могут принять стратегию по борьбе с коррупцией, включая утверждение внутренних инструкций, направленных на запрещение и предотвращение нецелевого использования бюджетных средств, медикаментов и предметов медицинского назначения для получения личной выгоды, принятия неформальных платежей их медицинским персоналом, особого обращения с людьми, имеющими большие связи, использования больничного оборудования для частного бизнеса, необоснованного направления пациентов из государственных больниц в частные клиники, а также незаконного отсутствия медицинских работников на рабочем месте в то время, когда их труд оплачивается. Что касается предотвращения неформальных платежей, то рекомендуется заключать индивидуальные контракты с работниками и повышать зарплату, в то же время наказывая за плохую работу⁵⁹. Когда правления больниц и другие структуры сталкиваются с сотрудниками, сигнализирующими о нарушениях, они должны воздерживаться от карательных мер и должны обеспечивать надлежащую защиту своего персонала и гарантировать дальнейшее оказание своих услуг.

57. Организации, в ведении которых находятся планы медицинского страхования, и регулирующие органы в области страхования несут ответственность за предотвращение хищений, краж и незаконного обогащения за счет бюджета медицинского страхования, а также за недопущение склонности поддерживать использование только определенных процедур, врачей или товаров из-за конфликтов интересов. Им следует избегать предвзятых методов отбора, ведущих к тому, что пациентам отказывают вследствие состояния их здоровья, возраста, финансовых возможностей или в силу других факторов⁶⁰.

58. Медицинские работники обязаны воздерживаться от неэтичного и непрофессионального поведения и должны действовать в соответствии со своими

⁵⁷ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункт 42.

⁵⁸ См. *Руководящие принципы предпринимательской деятельности в аспекте прав человека: осуществление рамок Организации Объединенных Наций в отношении «защиты, соблюдения и средств правовой защиты»* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № HR/PUB/11/04, глава II).

⁵⁹ Taryn Vian, “Corruption in hospital administration”, in Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, pp. 49–55.

⁶⁰ Maureen Lewis, “Governance and corruption in public health care systems”, Center for Global Development, working paper No. 78, January 2006.

профессиональными кодексами, в которых часто подчеркивается приверженность добросовестному служению и поведению, исключающему коррупцию⁶¹. В частности, соответствии с другими положениями врачи обязаны воздерживаться от фаворитизма и других форм особого обращения с людьми, имеющими большие связи; от получения взяток; от использования больничного оборудования для частного бизнеса и направления пациентов из государственных больниц в свои частные медицинские учреждения. Им следует сохранять независимость от посторонних организаций, имеющих свои интересы в их клинической деятельности. Им следует избегать конфликтов интересов, которые бросают тень на их решения относительно лечения пациентов.

59. В этой связи важнейшим элементом является медицинское просвещение. Надо поддержать доктрину «пятизвездочных врачей», чтобы современные моральные ценности и научные данные применялись в повседневной медицинской практике. Современные врачи должны быть не только хорошими клиницистами, но и эффективными общественными деятелями, пропагандистами, лицами, принимающими решения, и управленцами. Эту философию следует дополнить акцентированием прав человека и опытом применения современного подхода к здравоохранению.

60. Хотя врачи и другие медицинские работники подотчетны и ответственны за соблюдение этических норм и поведение, исключающее коррупцию, крайне важно, чтобы коррупционная практика и институциональная коррупция не влияли на решения, принимаемые на уровне научной медицины. Медицинские учебные заведения, занимающиеся подготовкой будущих врачей и проведением медицинских исследований, и больницы при университетах, которые дают возможности получения медицинского обслуживания врачами высшей квалификации и используют дорогостоящие биомедицинские технологии, играют ключевую роль в предотвращении коррупции в остальных звеньях системы здравоохранения. Очень важно ответственным образом применять принцип самостоятельности учебных заведений. Элита медицинской науки имеет огромную власть над процессом принятия решений, и в тех случаях, когда она консультирует политиков по вопросам инвестирования ресурсов, должны быть соответствующие механизмы обеспечения подотчетности.

61. В области здравоохранения фармацевтическая промышленность отличается тем, что она особенно подвержена коррупции. Коррупционная практика существует на всех этапах производственно-сбытовой цепочки в фармацевтической отрасли, в том числе в ходе научных исследований и разработок, производства, регистрации, распространения, закупки и сбыта лекарств. Ключевые проблемы связаны с нехваткой объективных данных о коррупции в фармацевтической отрасли и плохим пониманием ее сути, слабостью законодательной и нормативно-правовой базы, возможным чрезмерным влиянием компаний и нехваткой таких руководителей, которые привержены борьбе с коррупцией⁶².

62. Хотя именно правительство несет главную ответственность за регулирование работы фармацевтической отрасли и организацию надзора в этой сфере, фармацевтическая промышленность обязана сотрудничать с правительством в вопросах, касающихся коррупции. Она самостоятельно отвечает за предотвращение коррупции по всей производственно-сбытовой цепочке, в частности благодаря применению системы институциональных сдержек и противовесов, обеспечению защиты и безопасности лекарственных средств и принятию про-

⁶¹ См. Всемирная медицинская ассоциация, Международный кодекс медицинской этики, с последними поправками, внесенными в 2006 году.

⁶² Transparency International UK, *Corruption in the Pharmaceutical Sector* (June 2016), p. 28.

цедур мониторинга и отчетности, таких как проведение ревизий и сигнализирование о нарушениях со стороны всех сотрудников данной компании⁶³.

IV. Вопрос в центре внимания: коррупция и право на психическое здоровье

63. Специальным докладчиком был поднят вопрос о глобальном бремени препятствий (см. [A/HRC/35/21](#)), которое сохраняется в системах охраны психического здоровья во всем мире, и о том, как это мешает осуществлению права на здоровье. К этим препятствиям относятся следующие: чрезмерное использование биомедицинской модели и биомедицинских процедур, в частности психотропных лекарственных препаратов; несопоставимость возможностей; использование предвзятых доказательств. Специальный докладчик поддержал идею изменения политики и услуг в области охраны психического здоровья.

64. Собранные данные показывают, что политика и услуги в области охраны психического здоровья особенно подвержены неэффективной и коррумпируемой практике, равно как и использованию предвзятых доказательств. Эти препятствия, если не устранить их должным образом, отвлекают людей, занимающихся политикой и оказанием услуг по охране психического здоровья, от эффективной реализации права на здоровье и мешают достижению целей устойчивого развития, включая цель 3, а также решению одной очень важной задачи — обеспечению психического здоровья и благополучия.

65. Политика и услуги в области охраны психического здоровья показывают, как отсутствие прозрачности и подотчетности в отношениях между фармацевтической отраслью и научной медициной может приводить к коррупции и оказывать пагубное влияние на политику и услуги в области охраны психического здоровья, причем не только на национальном или региональном, но и на глобальном уровне.

66. Как отмечалось выше, институциональная коррупция имеет место в тех случаях, когда организация или учреждение уже не имеет достаточной независимости для эффективного достижения поставленных целей или для решения поставленных задач. Она имеет место в ситуациях, когда в каком-либо учреждении формируются традиции, которые являются законными, общепринятыми и разрешенными нормативами, но все же подрывают его авторитет. Таким образом, институциональная коррупция является следствием того, что нормой становится поведение, препятствующее поискам истины, и действуют порочные механизмы стимулирования (например, в отношении продвижения по службе или рецензирования публикаций своими коллегами), которые вознаграждают за сомнительное поведение. Это система, ориентированная на поиск решений, а не на поиск виновного, т. е. проблема видится в «плохой бочке», а не в «плохом яблоке»⁶⁴.

67. Представители научной психиатрии и другие исследователи психических расстройств могут поддерживать тесные и долгосрочные связи с производителями лекарств, полагая при этом, что они застрахованы от явных или скрытых предубеждений при условии, что они не скрывают эти связи. Точно так же редакторы журналов могут иметь финансовые связи с теми же фармацевтическими компаниями и публиковать эти исследования, также полагая, что их суждения остаются независимыми. Однако проведенные в течение десятиле-

⁶³ Ibid, p. 27.

⁶⁴ Lawrence Lessig, *Republic, Lost: How Money Corrupts Congress — and a Plan to Stop It* (New York and Boston, Twelve, 2011).

тий исследования показывают, что ученые не имеют иммунитета от интересов своего круга и от скрытых предубеждений и что транспарентность или декларирование наличия конфликта финансовых интересов — это неудовлетворительное решение вопроса.

68. Таким образом, уже в силу своей сути институциональная коррупция ярко показывает как причиненный ущерб, так и понесенные потери — т. е. ущерб, нанесенный пациентам; утрату доверия общественности к научной медицине, а также искажение базы научных данных. Она вскрывает методы оказания влияния, которое усугубляет эти потери и ущерб, и она призывает к действиям в целях нейтрализации этого влияния. Ниже Специальный докладчик рассматривает три ведущие области охраны психического здоровья на этой основе, а именно процесс разработки и продвижения категорий диагностики состояния психического здоровья, научные исследования в области психотропных лекарственных препаратов и рекомендации по клинической практике.

69. Благодаря своему глобальному распространению «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» (ДСР) получило статус «библии» психиатрической диагностики и используется во всем мире при проведении научных исследований в области психиатрии. Однако в течение последнего десятилетия усиливаются опасения, что взаимосвязанные потребности фармацевтической промышленности и психиатрического сообщества, возможно, сыграли свою роль в разработке или расширении сомнительных диагностических категорий.

70. Проведенное в 2006 году исследование показало, что большинство членов группы по подготовке ДСР-IV (четвертого издания Руководства) имели финансовые связи с фармацевтическими компаниями и что абсолютно все члены Группы по вопросу об аффективных расстройствах и Группы по вопросу о шизофрении и психических расстройствах имели коммерческие связи с компаниями, производящими антидепрессанты и нейролептики. Несмотря на политику раскрытия информации, введенную Американской психиатрической ассоциацией год спустя, большинство лиц, работавших над ДСР-5 (пятым изданием Руководства), продолжали поддерживать такие связи, и, как и в случае с ДСР-IV, самые большие конфликты интересов были в тех группах, для которых фармакологическое лечение было первоочередным⁶⁵.

71. Расширение круга лиц, считающихся больными, привело к тому, что обычное поведение человека стали квалифицировать как нуждающееся в лечении (например, «социальная фобия»), а это расширило рынки для лекарственных средств и отвлекло внимание от культурного, социально-экономического и политического контекста эмоциональных расстройств.

72. Исследования показали, что суды, финансируемые на коммерческой основе, выносят решения, отвечающие интересам промышленных кругов, в четыре раза чаще, чем суды, не имеющие отношения к таким конфликтам финансовых интересов⁶⁶. Кроме того, есть убедительные доказательства предвзятости публикаций, касающихся испытаний психотропных препаратов; исследования, выявившие неэффективность того или иного лекарства, могут быть сокрыты или представлены в публикации таким образом, как будто результаты были положительными⁶⁷. Такие предвзятые публикации приводят к преувеличенным

⁶⁵ Joel Lexchin and others, “Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review”, in *British Medical Journal*, vol. 326 (May 2003), pp. 1167–1170.

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Erick Turner and others, “Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy”, *New England Journal of Medicine*, vol. 358, No. 3 (2008), pp. 252–260.

представлениям об эффективности психотропных препаратов и к недооценке вреда от них.

73. Специальный докладчик отмечает, что фармацевтические компании заинтересованы в поиске новых показаний (т. е. новых видов расстройств) к применению их лекарственных средств, когда истекает срок действия патента, поскольку это позволяет изготовителю данного лекарства продлить эксклюзивное право на его производство еще на три года. Фармацевтические компании используют «эксклюзивное право» в качестве неформального механизма для эффективного продления патентной защиты на этот срок.

74. Включение новых видов расстройств в ДСР-5, упомянутое выше, привело к появлению у некоторых вопросов, не используется ли случайно это обновленное издание в качестве средства получения высоких прибылей в результате продления патентов. Было выявлено, что в большинстве клинических испытаний лекарственных препаратов для лечения новых расстройств согласно новому ДСР (например, «компульсивное переедание») прослеживались коммерческие связи между членами группы по ДСР-5 и фармацевтическими компаниями — производителями лекарственных средств, которые тестировались для лечения этих новых расстройств⁶⁸. Речь идет здесь не о том, что предполагаются какие-либо противоправные действия членов группы по ДСР, а, скорее, о том, что методы оказания влияния сработали и что одной лишь транспарентности недостаточно для решения системных проблем.

75. Специальный докладчик выражает серьезную озабоченность в связи с тем, что рекомендации по лечению психических расстройств особенно уязвимы перед лицом давления со стороны представителей промышленности, поскольку из-за отсутствия биологических маркеров для категоризации психических состояний возрастает риск неопределенности клинической картины и субъективных суждений. Предвзятость при разработке таких рекомендаций создает возможность того, что пациенты пострадают от ненужного лечения или лечения, не основанного на доказательной медицине, но ведущего к трате денег.

76. Когда рекомендации разрабатываются группами медицинских специалистов, особенно теми, которые поддерживают прочные и обширные связи с промышленными кругами, эти группы, как правило, рекомендуют ориентированные на рынок методы лечения (например, фармакотерапию), хотя существуют менее дорогостоящие и более безопасные подходы (например, изменение образа жизни или психосоциальная поддержка)⁶⁹. Например, метаанализ,^{70,71} повторный анализ данных клинических испытаний антидепрессантов^{72,73} и описательная часть обзоров⁷⁴ прямо показали, что у антидепрессантов

⁶⁸ L. Cosgrove and others, “Tripartite conflicts of interest and high stakes patent extensions in the DSM-5”, *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 83 (2014), pp. 106-113.

⁶⁹ Lisa Cosgrove and others, “From caveat emptor to caveat venditor: time to stop the influence of money on practice guideline development”, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, vol. 20 (2015), pp. 809-812.

⁷⁰ Irving Kirsch and others, “Initial severity and antidepressant benefits: a meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration”, *PLOS Medicine*, vol. 5, No. 2 (2008).

⁷¹ Jay Fournier and others, “Antidepressant drug effects and depression severity: a patient-level meta-analysis”, *Journal of the American Medical Association*, vol. 303, No. 1 (2010), pp. 47–53.

⁷² Toshi A. Furukawa and others, “Comparative efficacy and acceptability of first-generation and second-generation antidepressants in the acute treatment of major depression: protocol for a network meta-analysis”, in *BMJ Open*, vol. 6, No. 7 (2016).

⁷³ Joanna Le Noury, “Restoring study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence”, in *British Medical Journal*, vol. 351 (2015), p. 802).

такое сочетание положительных и отрицательных сторон, что их не следует использовать в первую очередь для лечения легкой депрессии, поскольку это может привести к передозировке. Тем не менее некоторые рекомендации, сформулированные организациями психиатров, финансируемыми фармацевтической индустрией, по-прежнему предусматривают использование преимущественно биопрепаратов и предлагают антидепрессанты в качестве ведущего метода лечения даже в случае легкой депрессии⁷⁵.

77. Институциональная коррупция в системе охраны психического здоровья влечет за собой ряд последствий. Одним из них является медикализация разнообразного состояния людей и их страданий, что способствует увеличению числа больных с клеймом психических заболеваний. По данным ВОЗ, более 300 миллионов людей всех возрастов в мире страдают от депрессии, и депрессия является главной причиной инвалидности во всем мире⁷⁶. Однако некоторые ученые поставили под серьезное сомнение достоверность этих оценок заболеваемости. В одном из исследований сделан вывод о том, что из-за данных низкого качества ограничиваются возможности толкования и достоверности оценок глобальной распространенности депрессии. Они предупреждают, что некритическое применение этих оценок в ходе принятия международных решений по вопросам здравоохранения может отвлекать и без того скудные ресурсы от решения других приоритетных задач здравоохранения⁷⁷. Промышленность, несомненно, получает прибыли в результате применения биологического подхода с опорой на эти оценки распространенности заболеваний, однако осуществление права на здоровье во всем мире становится все менее достижимым.

78. В качестве одного из приоритетов политики и служб по охране психического здоровья должно быть преодоление именно этих препятствий, а не решение вопроса о глобальной распространенности психических расстройств. В связи с этим коррупцию, затрагивающую научные исследования, просвещение и обслуживание в области охраны психического здоровья, следует рассматривать в качестве одной из самых серьезных проблем или преград.

79. Действительно, институциональная коррупция в психиатрии способствовала медикализации эмоциональных расстройств и тем самым подорвала способность директивных органов сосредоточиться на базовых и социальных детерминантах здоровья и уделить основное внимание тому, как здоровье социально обездоленных групп населения предопределяется социальными и экологическими рисками и наличием финансовых средств⁷⁸.

80. Нет сомнений в том, что многие люди нуждаются в услугах психиатров, и зачастую они не имеют доступа к ним. Однако все заинтересованные стороны, особенно директивные органы и ведущие психиатры, должны учитывать тот

⁷⁴ Baumeister H., "Inappropriate prescriptions of antidepressant drugs in patients with subthreshold to mild depression: time for the evidence to become practice", in *Journal of Affective Disorders*, vol. 139, No. 3 (2012), pp. 240–243.

⁷⁵ L. Cosgrove and others, "Conflicts of interest and the presence of methodologists on guideline development panels: a cross-sectional study of clinical practice guidelines for major depressive disorder", *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 86, No. 3 (2017), pp. 168–170.

⁷⁶ ВОЗ, «Депрессия», информационный бюллетень, 2017 г., имеется на сайте: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/ru/.

⁷⁷ Petra Brhlikova, Allyson M. Pollock and Rachel Manners, "Global burden of disease estimates of depression — how reliable is the epidemiological evidence?", *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 104, No. 1 (2011), pp. 25–34.

⁷⁸ David R. Williams, Naomi Priest and Norman Anderson, "Understanding associations among race, socioeconomic status, and health: patterns and prospects", *Health Psychology*, vol. 35, No. 4 (April 2016), pp. 407–411.

факт, что гипердиагностика и гиперлечение более мягких форм тревожного состояния, депрессии, невнимательности, снижения когнитивных способностей, связанного с возрастом, и т. д., необоснованно порождают у людей патологические самооценки и создают для отдельных лиц риски ятрогенного эффекта стигматизации и побочных эффектов лечения, не предлагая им никакой пользы, которая компенсировала бы нанесенный ущерб. Индивидуализация подхода к эмоциональному расстройству, его вывод из конкретного контекста и медикализация усиливают неравенство в области здравоохранения, уменьшая возможности систем здравоохранения обслуживать людей с более серьезными психическими расстройствами, — тех самых, которые зачастую принадлежат к обездоленным группам населения, нуждающимся в помощи больше других.

81. Медикализация психиатрии обусловлена отсутствием транспарентности и подотчетности в сфере медицинского образования и научных исследований и ведет к тому, что во всем мире предвзятые данные становятся основой практики. Это неприемлемая тенденция, и с ней должны вести борьбу государства и международные организации, добиваясь того, чтобы политика в области психиатрии на национальном и глобальном уровнях определялась объективными доказательствами и строилась на уважении прав человека. Явный кризис в научной психиатрии⁷⁹, возникший под влиянием ее сомнительных связей с фармацевтической промышленностью, способствовал появлению феномена, который можно назвать «коррупцией знаний» в области психиатрии и который является неким предупредительным сигналом не только для практики психиатрии и психиатрической науки, но и для всего здравоохранения.

V. Выводы и рекомендации

A. Выводы

82. Коррупция имеет губительные последствия для благого управления, верховенства права и обеспечения равного доступа к общественным благам и услугам. Коррупция является правозащитной проблемой, и она оказывает особенно пагубное воздействие на осуществление права на здоровье. Здравоохранение особенно подвержено коррупции, которая ставит под угрозу устойчивость систем здравоохранения во всем мире.

83. Право на здоровье является ценной нормативной базой и юридически обязывающим императивом по устранению коррупции в здравоохранении и за его пределами. Эта база охватывает принципы благого управления, транспарентности, подотчетности и участия. Право на здоровье тесно связано с другими правами человека, которые также важны для борьбы с коррупцией, включая свободу выражения мнений, дающую гарантии защиты людям, сигнализирующим о нарушениях, и зависит от этих прав.

84. Все формы коррупции на всех уровнях оказывают негативное воздействие на осуществление права на здоровье. Многие из этих форм порождены несбалансированностью и асимметрией возможностей, которые широко распространены в сфере здравоохранения. Непрозрачный процесс принятия решений увековечивает такую асимметрию и усугубляет неэффективную и вредную систему принятия политики и оказания медицинских услуг.

⁷⁹ Arthur Kleinman, “Rebalancing academic psychiatry: why it needs to happen — and soon”, *The British Journal of Psychiatry*, vol. 201, No. 6 (December 2012), pp. 421–422.

85. В соответствии со своими юридическими обязательствами по международному праву в области прав человека, а также обязательствами, взятыми на высоком политическом уровне и провозглашенными в целях в области устойчивого развития в отношении борьбы с коррупцией и учреждения эффективных, подотчетных и транспарентных учреждений на период до 2030 года, государствам следует направлять усилия по устранению причин коррупции на национальном и глобальном уровнях и ее влияния на право на здоровье, принимая правовые, стратегические и программные меры в сфере здравоохранения и смежных областях.

86. Применение правозащитного подхода к стратегиям в области здравоохранения и смежных областях и недопущение избирательного подхода к правам человека, а также подготовка и использование доказательств в процессе осуществления права на здоровье являются самыми эффективными мерами борьбы с коррупцией.

В. Рекомендации

87. Специальный докладчик настоятельно призывает государства:

a) осуществлять Конвенцию Организации Объединенных Наций против коррупции и прямо квалифицировать как преступления коррупционные деяния, определенные в Конвенции, которые также широко распространены в области здравоохранения;

b) обеспечить включение права на здоровье в качестве нормы в антикоррупционные законы и стратегии, направленные на регулирование здравоохранения;

c) предусмотреть всеобъемлющую защиту осведомителей, сигнализирующих о коррупционных преступлениях в здравоохранении и за его рамками, в том числе гарантировать анонимность и защиту лиц, сигнализирующих о нарушениях;

d) постепенно создавать устойчивые системы здравоохранения с упором на укрепление здоровья населения и на первичное медико-санитарное обслуживание, чтобы искоренить проблему системных стимулов для коррупции в сфере здравоохранения;

e) в тех случаях, когда элементы системы здравоохранения децентрализованы или переданы частному сектору, обеспечивать наличие достаточных сдержек и противовесов для того, чтобы в результате этого перехода оказывалось противодействие коррупции и, как минимум, не допускалось ее усугубления. Необходимо обеспечить надлежащие надзор, транспарентность и мониторинг в отношении частного сектора и децентрализованного предоставления услуг;

f) повышать осведомленность работников здравоохранения, в том числе медицинского персонала, страховых компаний и поставщиков лекарств и медицинского оборудования, о негативных последствиях коррупции для осуществления права на здоровье и настаивать на выполнении их обязанностей в соответствии с правом на здоровье;

g) повышать осведомленность населения в целом о негативных последствиях всех форм коррупции в области здравоохранения для здоровья и благосостояния отдельных людей и всего общества. Национальные правозащитные организации могут сыграть свою роль в таких информаци-

онно-просветительских усилиях, которые могут включать создание «горячих линий» для сообщений о фактах коррупции;

Участие, транспарентность и подотчетность

h) гарантировать право на участие населения во всех видах деятельности, направленных на борьбу с коррупцией в сфере здравоохранения, например посредством раскрытия важной информации о здоровье, а также в разработке и осуществлении программ здравоохранения;

i) привлекать различные заинтересованные стороны, такие как местные общественные организации, профессиональные организации и организации гражданского общества, включая представителей групп, находящихся в уязвимом положении, к участию в принятии решений о распределении финансовых средств, а также к осуществлению контроля за бюджетными расходами на национальном, местном и институциональном уровнях;

j) обеспечивать мониторинг и подотчетность в сфере здравоохранения и смежных областях путем создания хорошо обеспеченных ресурсами и независимых учреждений по борьбе с коррупцией и мошенничеством, а также путем разработки доступных и эффективных процедур подотчетности для клиентов системы здравоохранения, которые сталкиваются с коррупционной практикой;

k) обеспечивать судебные и другие формы рассмотрения нарушений антикоррупционного законодательства, а также эффективные средства защиты в тех случаях, когда коррупция приводит к нарушению права на здоровье;

Коррупция в сфере медицинского обслуживания

l) устранять мелкую коррупцию в среде медицинских работников путем обеспечения им достойных зарплат и условий труда, гарантий занятости и вознаграждения за хорошую работу и хорошее поведение;

m) предотвращать неправомерное использование двойной практики, когда медицинские работники неподобающим образом направляют пациентов в свои собственные частные учреждения, а также принимать меры по уменьшению масштабов хищений и неправомерного выставления счетов в больницах;

n) повышать осведомленность медицинских работников о том, что особое обращение с людьми, обладающими большими связями, неэтично и противоречит основным принципам осуществления права на здоровье;

o) разработать непредвзятые и основанные на доказательствах рекомендации по методикам лечения в целях уменьшения возможностей для коррупции;

p) повышать информированность среди медицинских работников о том, что они должны оставаться независимыми от внешних организаций и должны избегать конфликта интересов, руководствуясь наилучшими интересами своих пациентов, например путем разработки с этой целью этических руководящих принципов;

q) повышать осведомленность пациентов о своих правах, а также о выявлении коррупционных деяний;

г) поддерживать инициативы по предупреждению чрезмерных и неоправданных видов диагностики и лечения и по привлечению пациентов к совместному с врачами процессу принятия решений.

88. Специальный докладчик также настоятельно призывает другие заинтересованные стороны:

а) учитывать правозащитные Руководящие принципы для фармацевтических компаний, касающиеся доступа к медицинским препаратам (A/63/263, приложение);

б) путем принятия правовых, политических и других мер противодействовать коррупционной практике, существующей на всех этапах фармацевтической производственно-сбытовой цепочки, в том числе в ходе фармацевтических исследований и разработки, производства, регистрации, распределения, закупки и сбыта лекарств;

в) усиливать меры по борьбе с коррупцией и неэтичным поведением в процессе приобретения знаний посредством проведения исследований, распространения таких знаний в системе медицинского образования и разработки руководящих принципов диагностики и лечения заболеваний;

г) усилить такие элементы учебных планов медицинских образовательных учреждений, готовящих будущих врачей, которые углубляют их знания и укрепляют их навыки, чтобы они не были причастны в дальнейшем к коррупционным деяниям, неэтичному поведению, использованию чрезмерного и неоправданного лечения, нагнетанию страха перед болезнями, фаворитизму, неофициальным платежам и другим действиям, которые либо являются коррупционными, либо повышают риск коррупции;

д) противодействовать производству и распространению предвзятых результатов исследований в области психиатрии и предотвращать — посредством прозрачных изменений в области медицинского образования, научных исследований и практики — коррупцию в области психиатрии и охраны психического здоровья;

е) повышать уровень транспарентности и избегать применения принципа академической автономии в тех случаях, когда речь идет об инвестициях в охрану здоровья и в медицинское обслуживание, с тем чтобы не подрывать целостность научной медицины и ее приверженность осуществлению права на здоровье.