

**Итоговый документ
и рекомендации
Конференции ЮНЕСКО
«Социальная
справедливость
в здравоохранении:
биоэтика
и права человека»
МОСКВА, 7–8 ДЕКАБРЯ 2005 Г.**

Участники Конференции «Социальная справедливость в здравоохранении: биоэтика и права человека», собравшиеся 7–8 декабря 2005 г. в Москве, пред-

ставляющие государственные, международные, общественные и частные организации, научные, медицинские и правозащитные учреждения, сообщества пациентов,

ссылаясь на Всеобщую декларацию прав человека 1948 г., другие международные и региональные документы в области биоэтики и прав человека, Конституцию Российской Федерации, а также национальные законодательные нормы и правила, международные и региональные кодексы поведения и руководящие принципы в области биоэтики,

учитывая необходимость внедрения универсальных принципов на основе общих этических ценностей, призванных служить ориентиром для научно-технического прогресса и социальных преобразований,

подчеркивая, что здравоохранение, являясь одной из ключевых сфер, в которых формируются условия качества жизни и благополучия человека, представляет собой приоритетную область реализации социальных прав граждан и норм биоэтики,

признавая, что здоровье, как один из ключевых факторов человеческого потенциала, повышения уровня жизни, укрепления конкурентоспособности страны и национальной безопасности, зависит не только от прогресса науки и техники, но и от соответствующих политических мер и решений и институциональных условий,

признавая также, что решения, касающиеся этических вопросов в области общественного здравоохранения, медицины, наук о жизни и связанных с ними технологий, оказывают существенное воздействие на отдельных лиц, семьи,

группы или общины и все население в целом, учитывая необходимость актуализации и совершенствования подходов к вопросам соци-

альной справедливости в здравоохранении для гарантирования соблюдения прав человека и этических норм,

признавая, что для оценки социальной политики государства и повышения ее эффективности важно уделять внимание развитию равноправного сотрудничества между всеми секторами общества,

подчеркивая необходимость привлечения международного опыта и развития международного сотрудничества в области социальных и гуманитарных наук, в частности, в сфере прав человека и биоэтики,

принимая во внимание необходимость учета потребностей и интересов сообществ пациентов и уязвимых слоев населения, и считая, что ко всем без исключения гражданам следует применять одни и те же этические нормы в медицине и биомедицинских исследованиях,

ссылаясь на положения Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека, принятой на Генеральной конференции ЮНЕСКО в октябре 2005 г.,

приняли следующие решения и рекомендации для разработки мер на национальном уровне и внесения предложений в рамках программ международного сотрудничества:

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Социальная справедливость в здравоохранении находит выражение в следующем:

а. укрепление и охрана здоровья граждан без ограничений по каким бы то ни было признакам или индивидуальным характеристикам;

b. обеспечение универсального доступа к качественной медицинской помощи;

c. обеспечение справедливого доступа к медицинским, научным и техническим достижениям;

d. обеспечение профилактических мер, направленных на предотвращение заболеваний, препятствующих реализации человеком своего потенциала.

Вопросы социальной справедливости должны найти свое место в национальных планах развития здравоохранения; их следует определять в контексте общих целей политики здравоохранения и политики социально-экономического и культурного развития.

2. Социальная справедливость в здравоохранении должна реализовываться исходя из следующих принципов:

a. Каждый человек имеет право на охрану своего здоровья;

b. первоочередное внимание должно быть уделено группам, находящимся в менее благоприятном положении с точки зрения доступа к медицинской помощи;

c. необходимо принимать во внимание возможности и стремление каждого человека к укреплению своего физического и духовного здоровья;

d. каждый гражданин должен иметь возможность реализовать свой потенциал в тех областях, которые представляются данному индивиду наиболее важными и ценными для него.

3. Органам государственной власти следует:

a. признать требования социальной справедливости необходимым и специфическим компонентом всей системы здравоохранения;

b. создавать структуры, разрабатывать и осуществлять программы, отвечающие потребностям всех категорий населения, нуждающихся в медицинской помощи, а также проводить мероприятия по информированию населения о своих правах и гарантиях государства по их защите;

c. обеспечивать равноправный доступ к квалифицированной медицинской помощи;

d. принимать меры в целях содействия тому, чтобы программы здравоохранения были

направлены на *улучшение социального положения наиболее уязвимых групп;*

e. обеспечить правовые, экономические, организационные и информационные условия вовлечения институтов гражданского общества в выработку и реализацию политики в области здравоохранения;

f. разработать и принять закон о биомедицинских исследованиях.

4. Социальная справедливость в здравоохранении предполагает не только осуществление аффирмативных (поддерживающих) мер со стороны людей, принимающих решения, но и разнообразные формы *активного участия людей, нуждающихся в медицинской помощи.* Достижение наивысших возможных стандартов здоровья предполагает деятельность по реализации основных прав, включая их защиту путем создания добровольных объединений (ассоциаций) граждан.

5. В целях контроля над реализацией принципов социальной справедливости необходима *систематическая оценка мероприятий в области поддержки и укрепления здоровья граждан.* Чтобы оценка была эффективной, она должна быть включена в программы обеспечения права на здоровье на всех ступенях и этапах. Существенную роль в этом могут сыграть независимые междисциплинарные этические комитеты, действующие в целях:

a. консультирования по этическим проблемам в клинической медицине;

b. оценки научно-технического прогресса, выработки рекомендаций и руководящих принципов на основе норм биоэтики и прав человека;

c. оценки соответствующих этических, правовых, научных и социальных проблем, касающихся исследовательских проектов, объектом которых является человек;

d. содействия обсуждению, просвещению и информированию общественности по вопросам биоэтики и ее привлечению к их решению.

6. Органам управления здравоохранением в целях обеспечения социальной справедливости рекомендуется:

a. полностью использовать для достижения этих целей существующую материальную базу

здравоохранения и создавать новую там, где она отсутствует;

б. делать необходимые капиталовложения в развитие системы здравоохранения: в подготовку врачей, младшего и среднего медицинского персонала, преподавателей медицинских учебных заведений, организаторов и инструкторов;

с. содействовать разработке стратегии и методов развития системы здравоохранения;

д. обеспечивать справедливое вознаграждение труда и повышать мотивацию медицинских работников;

е. устранять экономические и социальные препятствия на пути к получению качественной медицинской помощи;

ф. способствовать охране права на доступность и качество медицинской помощи посредством обеспечения представительства сообществ пациентов и выражения их интересов на соответствующих уровнях принятия решений, а также на местах — через включение в этические комитеты при больницах и других лечебных учреждениях.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИТОГАМ РАБОТЫ ТЕМАТИЧЕСКИХ СЕССИЙ

Сессия 1 «Соблюдение права человека на охрану здоровья как приоритет политики в области здравоохранения»

1. Признать в качестве необходимого условия для проведения эффективной политики в области охраны здоровья организацию деятельности, направленной на выявление нужд, потребностей и интересов прямых реципиентов этой политики. Важно обеспечить их полноправное участие в ее разработке и реализации, имея в виду различные формы *партнерства государства и общества в области охраны здоровья*.

2. Исходя из того, что затраты на здравоохранение являются не только статьей расходов бюджета, но и формой инвестиций, позволяющих наращивать общественный и личный капитал, считать необходимыми операционализа-

цию и широкое применение таких критериев и показателей, которые дают возможность измерять *эффективность бюджетных инвестиций в повышении качества жизни и улучшении здоровья россиян*.

3. Принимая во внимание тот факт, что сегодня ценности здорового образа жизни, ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью близких еще не стали ориентиром для многих россиян, считать целесообразным разработку комплекса мер, направленных на *стимулирование, в том числе материальное, ответственного отношения граждан к собственному здоровью*.

4. Ввиду того, что результаты биомедицинских исследований являются существенным фактором обеспечения благополучия человека и охраны его здоровья, признать важной составной частью политики в области охраны здоровья их поддержку и организацию систематической деятельности, направленной на *обеспечение доступности достоверной информации о биомедицинских исследованиях для самых широких слоев населения*, в частности, путем развития доступа к базам данных о результатах клинических исследований. Представляется важным также *широкое использование новейших научно-технических достижений*, в частности, современных биомедицинских технологий, *для повышения качества услуг в здравоохранении*.

5. Считать необходимым *активное вовлечение граждан в формирование и реализацию политики в области охраны здоровья, принимая при этом во внимание* наличие у различных социальных групп специфических жизненных потребностей, а особенно — наличие категорий граждан с ограниченными возможностями для реализации собственного человеческого потенциала, таких, как лица с определенными заболеваниями (онкологическими, сердечно-сосудистыми, связанными с ослабленным зрением, диабетом, ВИЧ/СПИДом и др.). Платформой для такого вовлечения должны стать различные общественные движения и организации, в частности, защищающие права и интересы как пациентов и потребителей социальных услуг в целом, так и отдельных сообществ

пациентов. В этой связи, особой поддержки заслуживает деятельность, направленная на минимизацию влияния связанных с этими заболеваниями ограничений.

6. Исходя из того, что *защита прав наиболее уязвимых категорий населения* является ключевым условием реализации целей и принципов социальной справедливости в здравоохранении, особое внимание следует уделять следующим социальным группам: женщины, молодежь, люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, население экономически депрессивных, а также сельских регионов, безработные, этнические и культурные меньшинства, люди пожилого возраста, люди с ограниченными физическими и психическими возможностями. Интересы этих социальных групп должны стать объектом приоритетного внимания со стороны государственных институтов и учреждений системы здравоохранения.

Сессия 2 «Межсекторное партнерство в обеспечении социальной справедливости в здравоохранении»

1. В целях *объединения усилий государственных структур, научного, экспертного сообщества, бизнес-сектора и некоммерческих организаций* следует:

а. содействовать повышению профессионализма всех секторов общества в области межсекторного партнерства;

б. оказывать поддержку мерам по разработке, развитию и популяризации программ социальной ответственности и социальных инвестиций, социальной отчетности, добросовестной деловой практики;

с. ускорить выработку со стороны государства стандартов социальных услуг;

д. содействовать развитию систем межсекторного социального взаимодействия и партнерства (МСП) посредством поддержки исследований в области МСП, распространения информации и обучения в области МСП и развития гражданского общества, анализа и адаптации к российским условиям успешных зарубежных практик МСП, а также практики применения механизмов МСП, разработанных на региональном и национальном уровнях, более широкого вовлечения представителей государ-

ства, некоммерческого сектора и бизнеса в решение социальных проблем, в особенности в области охраны здоровья;

е. содействовать проведению научных исследований, разработке и внедрению новых технологий и механизмов в области управления социальными проектами, а также в сфере некоммерческой деятельности и взаимодействия некоммерческого, государственного и частного секторов.

2. Исходя из необходимости *привлечения опыта и ресурсов организаций гражданского общества для выработки и реализации политики в области здравоохранения*, обеспечения доступа к качественной медицинской помощи и защиты прав пациентов, рекомендуется:

а. обеспечивать участие институтов гражданского общества в процессах принятия решений в области охраны здоровья и оценки этических аспектов медицинской помощи и биомедицинских исследований на принципах равноправия, обязательного представительства, информированности, участия на всех стадиях реализации;

б. признать одной из форм такого вовлечения участие в работе этических комитетов представителей организаций сообществ пациентов.

3. Исходя из того, что в последнее время получают развитие *социальные программы частного сектора*, направленные на развитие человеческого потенциала и создание условий для повышения уровня жизни населения, признать актуальным реализацию следующих мер:

а. обобщение и распространение опыта социальных программ тех организаций и предприятий, которые сумели повлиять на изменение ситуации в сфере здравоохранения не только в отношении своих сотрудников, но и жителей населенных пунктов, тесно с этими организациями связанных (градообразующие предприятия);

б. разработка для организаций частного сектора рекомендаций относительно их социальных программ на основе обобщения успешных практик и опыта;

с. использование информации о позитивном опыте бизнес-структур в развитии челове-

ческого потенциала для формирования их делового имиджа и организационной культуры.

4. Принимая во внимание *роль средств массовой информации* в информационно-просветительской поддержке здорового образа жизни и правового образования граждан, рекомендовать следующие меры по развитию взаимодействия со СМИ для обеспечения социальной справедливости в здравоохранении:

а. содействие развитию социальной журналистики и социальной рекламы с привлечением соответствующих заинтересованных сторон и экспертов, в частности, через вовлечение СМИ и журналистов в процесс решения социальных проблем, консультирование и обучение по вопросам подачи социальной информации;

б. привлечение специалистов-медиков и представителей этических комитетов к освещению в СМИ вопросов медицинско-правового характера;

с. разработка и внедрение технологий социальной рекламы с участием специалистов, в частности, психологов, для повышения ее эффективности;

д. планирование, реализация и оценка программ и общественных кампаний по социальному маркетингу, просвещению, распространению и передаче информации, направленной на привлечение внимания широкой общественности и СМИ к социальным проблемам, согласование и мобилизацию усилий по их решению.

Сессия 3 «Этические аспекты противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа»

1. Исходя из того, что первостепенное значение в решении проблем ВИЧ/СПИДа имеют меры, осуществляемые на государственном уровне, предлагается следующее:

а. подготовка Доклада Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации о ситуации в области ВИЧ/СПИДа при участии и соответствующей поддержке заинтересованных организаций, экспертов и представителей сообщества людей, живущих с ВИЧ/СПИДом;

б. анализ законодательства на предмет соответствия его норм правам человека и Конституции РФ, а также федеральным законам и нормам международных договоров РФ;

с. разработка и принятие национальных протоколов лечения ВИЧ-инфекции на основе рекомендаций ВОЗ;

д. разработка и реализация мер по снижению стоимости специализированного лечения (антиретровирусной терапии), в том числе путем специальных мер налоговой и таможенной политики, содействие отечественному производству соответствующих лекарственных препаратов.

2. В целях повышения эффективности государственных мер по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции и исходя из имеющегося в настоящее время опыта, накопленного в практике некоммерческих организаций, в рамках государственных профилактических программ по ВИЧ/СПИДу следует внедрять разработки и использовать *потенциал общественных организаций*, работающих в этой области, посредством таких последовательных шагов:

а. создания открытой базы данных НКО, специализирующихся на профилактических программах для различных целевых групп;

б. привлечения НКО к разработке, планированию, реализации, мониторингу и оценке государственных профилактических программ;

с. внедрения учебных, профилактических программ в образовательный процесс (школа, вуз).

3. Принимая во внимание специфику распространения ВИЧ, состоящую в том, что наибольшее распространение эпидемии наблюдается в среде людей, принимающих инъекционные наркотики, и учитывая растущие темпы полового пути передачи, при том, что одним из наиболее эффективных методов профилактики ВИЧ-инфекции среди данной целевой группы являются *программы снижения вреда*, считать целесообразным поддержать на государственном уровне программ снижения вреда, заключающуюся в следующем:

а. обзор, анализ и адаптация опыта, существующего в мире и в России;

б. интеграция программ снижения вреда в систему государственных мер по профилактике;

с. направление на реализацию программ снижения вреда части средств государственно-

го и муниципального бюджета здравоохранения, предусмотренных на профилактику;

d. вовлечение НКО, обладающих необходимыми навыками и человеческим потенциалом, в качестве основных исполнителей соответствующих программ.

4. Принимая во внимание неоднозначность активно поднимаемого в настоящее время в мире и России на различных уровнях вопроса о заместительной терапии, инициировать всестороннее обсуждение вопроса о *возможности внедрения программ заместительной терапии* (с учетом их этических аспектов) для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции с привлечением законодателей, экспертов системы здравоохранения, научных и медицинских учреждений и пациентов, имея в виду решение следующих вопросов:

a. анализ опыта и практики проведения программ заместительной терапии в других странах;

b. анализ существующего законодательства и институциональной инфраструктуры на предмет возможности внедрения программ заместительной терапии;

c. анализ путей и инструментов возможного внедрения программ заместительной терапии.

5. Принимая во внимание потенциал организаций, представляющих интересы пациентов, в *формировании приверженности к лечению ВИЧ-инфекции*, следует привлекать соответствующие НКО к разработке, планированию, реализации, мониторингу и оценке программ по лечению ВИЧ-инфекции, посредством следующих мер:

a. разработка и внедрение многоуровневых моделей взаимодействия между системой здравоохранения и сообществами пациентов, а также между сотрудниками системы здравоохранения, социальными работниками и пациентами в процессе лечения и формирования приверженности к нему;

b. направление части средств государственного и муниципального бюджета здравоохранения на поддержку и развитие системы «равных» консультантов на базе лечебных учреждений посредством подготовки таких консультантов из числа людей, живущих с ВИЧ, и создания условий для их работы;

c. оказание государственной поддержки и выделение финансирования для НКО по проведению программ немедицинского ухода и поддержки людей, находящихся в терминальной стадии ВИЧ-инфекции.

6. Ввиду того, что ВИЧ-положительные пациенты подвержены *стигматизации, дискриминации и нарушению прав по предоставлению медицинской помощи*, считать целесообразным разработку и внедрение с участием НКО учебных программ для сотрудников медицинских учреждений, включая:

a. анализ причин нарушения прав пациентов при предоставлении медицинской помощи;

b. разработку и апробацию учебных программ для медицинского персонала с их последующим внедрением в систему вузовского образования и повышения квалификации (последипломной подготовки).

7. Исходя из того, что организации пациентов обладают значительными возможностями в плане формирования приверженности к лечению, мониторинга соблюдения прав пациентов и развития взаимодействия с пациентами при проведении биомедицинских исследований, следует способствовать *вовлечению людей, живущих с ВИЧ, и экспертов общественных организаций в подготовку и проведение биомедицинских исследований*, в частности:

a. способствовать тому, чтобы все протоколы научных исследований, направленных на лечение ВИЧ, в т.ч. связанных с применением антиретровирусной терапии, прошли оценку независимых комитетов по этике с участием людей, живущих с ВИЧ/СПИДом;

b. содействовать развитию сотрудничества между государством и институтами гражданского общества, в частности, между организациями пациентов и комитетами по этике, для повышения эффективности мер по мониторингу соблюдения и защиты прав пациентов.

Сессия 4 «Охрана здоровья граждан: государственная и общественная экспертиза»

1. Исходя из того, что для обеспечения социальной справедливости в здравоохранении важным условием является *мониторинг государственных мер и инициативных действий*

граждан в этой области, а также анализ эффективности таких мер и действий, считать целесообразным решение органами государственной власти и местного самоуправления следующих задач:

а. разработка с участием всех секторов общества и установление единых показателей для оценки эффективности государственных мер и инициативных действий граждан в этой области, согласованных со специалистами и утвержденными соответствующими органами исполнительной власти, а по специфическим проблемам территорий — и органами местного самоуправления (в дополнение к общим показателям);

б. организация мониторингов имеющейся практики общественной экспертизы с определением порядка их проведения и формы представления результатов органам, ответственным за исполнение соответствующих мер;

с. осуществление исследований, включая мониторинговые, силами организаций, формально не зависящих от органов исполнительной власти и органов местного самоуправления, на основе государственного социального заказа на научно-исследовательские разработки с финансированием из средств соответствующих бюджетов;

д. обеспечение доступности и публичного характера пользования данными мониторингов посредством их публикации в средствах массовой информации.

2. Признать необходимым сопровождать мониторинг по утвержденным показателям специализированными социологическими и иными исследованиями, выявляющими:

а. проблемы в сфере охраны здоровья;

б. распространение социальных практик здорового образа жизни;

с. организацию лечения заболеваний, имеющих своим источником бедность, бездомность, низкий уровень бытовой культуры и т. п.

3. Считать целесообразным осуществление поэтапного перехода от отдельных исследований в области социальных аспектов здравоохранения через мониторинг этих аспектов по утвержденным показателям к *государственной и общественной экспертизе по вопросам*

развития человека и охраны жизни и здоровья граждан (гуманитарной экспертизе). Такая экспертиза должна становиться обязательным элементом системы здравоохранения на всех ее уровнях и на всех территориях. В этой связи рекомендуется:

а. внести предложения по проекту соответствующего федерального закона, создать в инициативном порядке рабочую группу по его разработке, а также по подготовке комплекса подзаконных актов, из него вытекающих;

б. инициировать проведение специализированных конкурсов научных проектов в РГНФ и РФФИ по проблематике социальной справедливости в здравоохранении, биоэтики и защиты прав человека на охрану здоровья с целью разработки конкретных механизмов гуманитарной экспертизы;

с. организовать эксперименты в регионах РФ по внедрению гуманитарной и этической экспертизы в процесс принятия управленческих решений.

4. Меры по формированию обозначенных мониторинга и гуманитарной экспертизы важно рассматривать как часть активной деятельности институтов гражданского общества, осуществляемой совместно с государством. В этой связи следует:

а. инициировать разработку и осуществление социальных проектов в целях обеспечения социальной справедливости в здравоохранении, продвижения к более эффективной модели взаимодействия государства и гражданского общества;

б. определить содержание и объем мер государственной поддержки инициативных проектов структур гражданского общества, отдельных граждан, семей в данной области на принципе субсидиарности.

5. Расширение исследовательской практики по этическим аспектам охраны здоровья граждан, вопросам совершенствования системы общественного здравоохранения и т.п. предполагает *развитие научно-исследовательской инфраструктуры*. В этой связи считать целесообразным учреждение:

а. научно-исследовательских и образовательных центров биоэтики;

в. специализированных структур в вузах и научно-исследовательских учреждениях, занимающихся вопросами социальной медицины, социологии здоровья и т.п. (кафедры, научные подразделения);

с. социологических центров в системе Российской академии наук, Российской академии образования, Российской академии медицинских наук, специализирующихся на изучении проблем прав человека в контексте охраны здоровья.

б. Учитывая необходимость *установления научных связей между различными институтами и группами экспертов* в рассматриваемой сфере исследований и экспертных оценок, считать целесообразной разработку на базе действующих научных структур:

а. методики по исследованиям здоровья как социальной ценности для различных групп населения и доступности услуг здравоохранения как индикатору социальной дифференциации, которые следует проводить на местах с учетом имеющихся территориальных и социокультурных различий;

в. предложений по планированию органами исполнительной власти и органами местного самоуправления мониторингов, экспертиз, исследований в области социологии здоровья и социологии медицины, биоэтики, прав человека, семьеведения, ювенологии, геронтоло-

гии и в других сферах, позволяющих получить более ясную картину реализации принципов социальной справедливости в здравоохранении.

7. Исходя из того, что последовательное проведение обозначенных в настоящих рекомендациях мер предполагает *вовлечение специалистов, имеющих подготовку в области биоэтики, социальной медицины* и др., считать необходимым:

а. при разработке и коррекции государственных образовательных стандартов высшего образования внедрять элементы биоэтики как путем введения учебных курсов биоэтики в федеральный компонент таких стандартов по ряду специальностей (не только медицина, но и социальная работа, социальная педагогика и др.), так и через включение дидактических единиц, основанных на биоэтике, в стандарты других учебных курсов по широкому кругу дисциплин (философия, этика, концепции современного естествознания, гражданское воспитание, обеспечение безопасности жизнедеятельности и др.);

в. разработать рекомендации по включению биоэтики в учебные планы для вузов с учетом возможностей ее изучения в качестве дисциплины регионального (вузовского) компонента государственного образовательного стандарта высшего образования.