Среди ключевых аспектов права на здоровье его концептуальные основы оказались в центре особого внимания специалистов неюридического профиля, прежде всего, философов, специализирующихся на проблемах здравоохранения. Однако активность философов не была связана со стремлением исследовать нормативное содержание права на здоровье или обосновать его место среди других категорий социальных прав человека. Если и затрагивались указанные аспекты, то соответствующие исследования философов в целом ограничивались узкими рамками трактовки права на здоровье – правом на медицинскую помощь. Правда, в некоторых последних исследованиях философов право на здоровье уже рассматривается шире – в контексте современного международно-правового понимания.

В целом следует подчеркнуть, что право на здоровье как объект нормативного регулирования по-разному воспринимается философами. Например, проф. Дж. Гриффин считает, что конкретные требования права на здоровье не укладываются в традиционные концептуальные рамки теории прав человека. Другой философ – О. Онейл – утверждает, что «обращение к праву на здоровье не является верно выбранным отправным моментом для исследования вопроса о справедливости в области прав человека».

Следует констатировать, что среди философов в целом имеется отрицательное мнение относительно понимания права на здоровье в качестве отдельной категории социальных прав человека. Дискуссия ученых (прежде всего правоведов и философов) по праву на здоровье затрагивает, прежде всего, концептуальные основы данного права. Их подходы связаны с утверждением или, наоборот, с отрицанием наличия концептуальных основ права на здоровье. На первый взгляд, задача вернуться к анализу данного вопроса носит как бы запоздалый характер на фоне закрепления права на здоровье во многих договорах по правам человека универсального и регионального характера, а также в законодательных актах многих государств.

В действительности, при решении поставленной задачи необходимо дать научную оценку довольно широко известной в западной теории прав человека концепции «социального интереса». Согласно данной концепции права человека являются результатом социального конструирования, в основе которого лежат «социальные интересы». Сторонники этой концепции утверждают, что консенсус между государствами по вопросу о закреплении права на здоровье в международных договорах о правах человека был достигнут благодаря социальному процессу, который обосновал интерес индивида в обретении наивысшего достижимого уровня здоровья.

Аргументы сторонников данной концепции в основном опираются на либертарианские воззрения, включая зависимость полного обеспечения экономических и социальных прав человека от наличия у государств соответствующих материальных ресурсов. Среди сторонников либертарианской теории выделяются ученые, которые скептически оценивают перспективу концептуального обоснования прав человека, включая право на здоровье. Например, проф. Л. Хенкин убежден в том, что любая концепция прав человека носит риторический характер из-за восприятия прав человека на интуитивном уровне. Проф. Р. Рорти считает утопическими любые попытки концептуального обоснования прав человека. Он полагает, что для реализации прав человека необходим прагматизм, а не теория.

Подобные подходы, включая нигилистические, по мнению других исследователей легко опровергаются самим многогранным характером права на здоровье, а также фактом его широкого закрепления в международных договорах по правам человека и в законодательных актах государств. Более того, на политическом уровне степень обеспечения права на здоровье в государствах используется в качестве одного из основных критериев для оценки эффективности мер, предпринятых властями в сфере здравоохранения. В отличие от философов, правоведы считают, что соответствующая нормативная и морально-этическая основы права на здоровье возводят данное право на уровень одной из категорий социальных прав человека. Благодаря наличию этих основ государства добровольно берут на себя обязательства по международным договорам с целью повышения эффективности национальных систем здравоохранения.

Однако констатации указанных основ недостаточно для полного обоснования права на здоровье в концептуальном плане. Основная проблема здесь заключается в том, что, несмотря на наличие ратификационных грамот применительно к Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах, в котором закреплено право на здоровье, до сих пор сохраняется разногласие на уровне теории и практики относительно вопроса о равном характере юридической силы обязательств государств по экономическим, социальным и культурным правам человека, в том числе по праву на здоровье, и по гражданским и политическим правам человека. Данный вопрос относится к общей проблеме теории международного права прав человека. При наличии относительного единства среди государств и ученых в отношении понимания права на здоровье, к сожалению, сохраняются различия в части его осуществления на практике. Одной из причин такого состояния, согласно результатам научных исследований, является то, что при обосновании концептуальных основ права на здоровье не должным образом учитываются морально-этические ценности, которые необходимы для полного осуществления права на здоровье. Отсутствие морально-этической нагрузки права на здоровье дает основание некоторым специалистам утверждать, что существующие международные договоры по правам человека не имеют достаточных концептуальных обоснований. Следовательно, специалисты отмечают, что на практике все должно происходить наоборот, т.е. в условиях наличия разногласий между государствами по соответствующим аспектам вначале достигается согласие по концептуальным основам, а затем заключаются соответствующие международные договоры по правам человека. Поскольку действующим международным правом прав человека государствам предписывается предпринять конкретные меры для практической реализации права на здоровье, отмеченное состояние дел следует расценивать не иначе, как существенную недоработку при подготовке соответствующих положений международных договоров, в которых не были согласованы ключевые концептуальные аспекты применительно к данному праву. Поэтому ученые обозначили такое состояние дел как «промежуточное», т.е. существование права на здоровье признается, однако нет единого понимания в части конкретных мер по полному, повсеместному и единообразному осуществлению права на здоровье на практике.

Некоторые специалисты считают такое «промежуточное» состояние дел допустимым и предлагают сконцентрировать дальнейшие усилия на практической реализации права на здоровье. Именно этот подход преобладает в западной доктрине международного права прав человека, которая нацелена преимущественно на объяснение юридической нагрузки положений действующих между-народных договоров по правам человека и роли государств по их соблюдению. Что касается правозащитной системы ООН, то в целом она ориентирована на естественный подход к правам человека, хотя его изначально не восприняли многие мыслители, включая Дж. Бентама. Включение во Всеобщую декларацию прав человека положений, отражающих естественный подход, проф. Дж. Хэмфри объясняет рекомендательным характером этих положений, не порождающим юридические обязательства. Отражение в международных договорах по правам человека естественного подхода в доктрине международного права объясняется стремлением разработчиков этих договоров сфокусировать внимание, прежде всего, на стратегической цели развития, а не на концептуальных основах прав человека. Основные усилия сторонников концепции «социального интереса» при обосновании прав человека направлены на определение общего понимания того, на каком основании должны определяться эти «социальные интересы». Так, проф. Дж. Раз считает, что только те интересы, которые имеют «наибольшее значение» для благополучия человека, могут рассматриваться в качестве концептуальной основы для права человека. Согласно мнению проф. Дж. Гриффина, интерес в целом может быть признан в качестве концептуальной основы прав человека лишь в том случае, если этот интерес является реальным выражением потребности человека. Проф. А. Сен считает, что интересы, лежащие в концептуальной основе прав человека, – это те свободы, которые усиливают правовой статус личности. Проф. А. Бучанан и К. Хесслер понимают под правами человека «моральные запросы, основанные на главных личных интересах». Проф. Ч. Бейтц считает, что только «главные личные интересы», проявляемые в определенных условиях, могут быть рассмотрены в качестве прав человека (например, права ребенка). Проф. Дж. Екелаар выделяет три вида интересов в контексте обоснования права ребенка: «основные интересы»; «интересы, связанные с развитием» и «индивидуальные интересы», которые в совокупности образуют интересы ребенка, закрепленные в Конвенции о правах ребенка 1989 г.

Главное, что объединяет всех этих ученых, – это признание ими конкретных интересов человека в качестве основополагающих для достижения определенной цели, именуемой ими по-разному: «достойной жизнью», «процветанием личности», «ощущением личного благополучия», «самостоятельностью» и др. В задачу нашего исследования не входит детальное рассмотрение позиций этих ученых. Для нашего исследования мы ограничились изложением основной сути их позиций в контексте права на здоровье. Относительно концепции «социальных интересов» следует учесть, что любая правовая норма изменчива в процессе развития общества, в том числе в результате видоизменения социальных интересов, лежащих в основе прав человека и служащих для их концептуального обоснования. Специалисты считают, что социальные интересы, которые могут послужить концептуальной основой для прав человека, могут обрести статус права лишь в том случае, если их роль и вытекающие из них обязательства будут восприняты и признаны государствами, т.е. теми, кто эти обязательства должен выполнять.

Следует отметить, что в отношении вышеприведенных аргументов высказываются возражения со стороны других ученых, которые обращают внимание на игнорирование ряда важных обстоятельств, включая нормативное содержание обязательств применительно к реализации соответствующих интересов, а также важную роль права в регулировании властных функций. Эти ученые напоминают о том, что исторически защита прав и свобод человека стали востребованы в качестве ответа на человеческие страдания и ощущения несправедливости, возникшие в общественном сознании: права человека были «выкованы» как средство против злоупотребления властью. Появление на внутригосударственном правовом уровне прав человека было ответом на ощущаемый в обществе провал государственного правления. Следовательно, изначально концепция прав человека имела преимущественно политические корни, однако она не была лишена морально-этических оснований, ибо находилась под сильным влиянием идей гуманизма. Изложенное подтверждается преамбулой Всеобщей декларации прав человека в следующем выражении: «Пренебрежение и презрение к правам человека привели к варварским актам, которые возмущают совесть человека». Сама Всеобщая декларация, согласно ее преамбуле, провозглашается в качестве «задачи, к выполнению которой должны стремиться все народы и государства» с тем, чтобы каждый человек и каждый орган общества стремились содействию уважению прав и свобод путем их всеобщего признания и осуществления. В ней содержится призыв к признанию достоинства, присущего всем членам человеческой семьи, а в ст. 1 Всеобщей декларации говорится, что «все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах. Они наделены разумом и совестью и должны поступать в отношении друг друга в духе братства». Все эти цитируемые положения Всеобщей декларации прав человека выражают, прежде всего, моральные ценности. Они в совокупности образуют понятие «человеческое достоинство», которое лежит в основе почти всех существующих теорий прав человека. Однако парадокс заключается в том, что понятие «человеческое достоинство», воспринимаемое всеми, не получило однозначного толкования в основных международных договорах по правам человека, главной целью которых является обеспечение уважения человеческого достоинства.

Согласно Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах, все права, закрепленные в нем, «вытекают из присущего человеческой личности достоинства…». Данное положение Пакта является наглядным примером неполного концептуального обоснования прав и свобод человека, вытекающих из «человеческого достоинства». Ученые представляют понятие «человеческое достоинство» в качестве отражения кантианского понятия личности, согласно которому достоинство является неотъемлемым качеством, присущим всем людям без исключения. Если согласиться с такой трактовкой, то получается, что достоинство является неотъемлемым качеством личности и, следовательно, оно не может ни при каких обстоятельствах быть утраченным. В этом контексте объяснима позиция проф. Д. Шродера, который отдает предпочтение тому, чтобы государства достигали соглашения по конкретным аспектам прав человека и редко применяли в отношении них понятие «достоинство». Несмотря на сказанное, все же следует признать ту роль, которая отведена понятию «достоинство» в деле обоснования концептуальных основ права на здоровье. В связи с этим следует напомнить, что в процессе разработки Всеобщей декларации прав человека ее составители руководствовались понятием «присущих человеческой личности прав». В контексте права на здоровье предпочтение отдается понятию «присущего человеческой личности достоинства». Понятие «человеческое достоинство», получившее широкое закрепление в конституциях различных государств (например, в ст. 21 Конституции РФ 1993 г.), в основных международных договорах по правам человека, в философских трудах, в правовых исследованиях, в религиозных воззрениях, а также в деятельности гражданского общества, в свою очередь послужило возникновению мощного международного движения в защиту прав человека. По мнению ученых, широкое обращение к понятию «человеческое достоинство» было вызвано его значительным потенциалом в качестве «лингвистического символа», с помощью которого создается возможность представить «различные воззрения и тем самым дать концептуальное обоснование политического соглашения на взаимоприемлемой основе». Но, как утверждает проф. К. МакКрудден, «в отличие от лингвистики … где метка-заполнитель не несет никакой смысловой нагрузки, “достоинство” несет огромное по объему содержание применительно к разным людям». Он находит в различных позициях других ученых общий подход применительно к понятию человеческого достоинства, который заключается в трех аспектах: каждая человеческая личность обладает внутренними присущими ей качествами лишь в силу того, что она является человеческой личностью; эти внутренние качества каждой личности должны признаваться и уважаться другими личностями; государство должно существовать ради людей, а не люди ради государства. В контексте сказанного не лишним будет напомнить о том, что в доктрине международного права имеется нигилистическое мнение о том, что «человеческое достоинство» является «бесполезной концепцией», являющейся «далеко не прозрачной». Если рассматривать понятие человеческого достоинства как одно из основополагающих положений, закрепленных в международных договорах по правам человека, то мы должны согласиться с тем, что данное понятие не было адекватно теоретически проработано в соответствующих международных договорах. Поэтому следует иметь в виду то, что право на наивысший достижимый уровень здоровья имеет не только моральное измерение. Оно также является средством, при помощи которого становится возможным уважать и обеспечивать защиту морально-этической ценности каждого индивида.

Более того, обеспечение прав человека, включая право на здоровье, в конечном счете способствует укреплению всеобщего мира и справедливости как на национальном, так и на глобальном уровнях. Такое сочетание теологического (нацеленного на достижение определенных целей) и деонтологического (основанного на обязательствах) аспектов прав человека нашло свое отражение в преамбуле Всеобщей декларации прав человека, в которой говорится: «Признание достоинства, присущего всем членам человеческой семьи, и равных и неотъемлемых прав их является основой свободы, справедливости и всеобщего мира». Следует также обратить внимание еще на один аспект: закрепление в тексте Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах обязательства государств-участников принять необходимые меры для обеспечения осуществления прав в максимальных пределах имеющихся ресурсов (ст. 2), с одной стороны, и возможности государств-участников Пакта в определенных ситуациях ограничивать эти права с целью способствовать общему благосостоянию в демократическом обществе (ст. 4), с другой стороны, обеспечивает соблюдение баланса интересов между личностью и обществом. Сказанное дает основание утверждать, что учет моральных ценностей, которые способствовали тому, чтобы здоровье было возведено на уровень права человека, привел к укреплению концептуальных основ данного права, несмотря на наличие мнений в доктрине международного права об «отсутствии перспектив» и концептуальной пустоте права на здоровье. В основе права на здоровье лежат не только интересы тех, кто этими благами пользуется, это право также отражает интересы тех, кто несет обязательства: признание права на здоровье и связанные с реализацией данного права обязательства означают не только благо для человеческой личности, но и учет интересов более широких слоев населения. Поэтому право на здоровье должно рассматриваться как важный элемент создания «общественного блага», а не простое поощрение так называемого «этического индивидуализма». Именно эта идея была поддержана при выработке в 1946 г. Устава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Делегат из Чили д-р Бустоса в своем выступлении во время разработки Устава ВОЗ подтвердил этот тезис: «Принятие Устава будет означать, что в будущем здоровье больше не будет являться вопросом частного интереса людей и государства, а будет представлять собой общественный интерес со всеми вытекающими из этого результатами во всемирном масштабе».

Объяснение факта повышения статуса общественного интереса до уровня одного из прав человека кроется в заинтересованности самих государств в возведении того или иного общественного интереса в ранг прав человека. К этому тезису следует добавить мнение проф. С. Мерри, согласно которому права человека, прежде всего, являются частью культурной системы, внутри которой поощряется «содействие общественному прогрессу и повышению жизненного уровня». В концепции «социального интереса» важным вопросом является обеспечение справедливости путем перераспределения общественных благ, в том числе для обеспечения права на здоровье. Этот вопрос имеет прямое отношение к п. 1 ст. 2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, на основе которого на государства-участников Пакта возлагается обязанность «принять в максимальных пределах имеющихся ресурсов меры к тому, чтобы обеспечить полное осуществление прав, закрепленных в Пакте». Обязательство по выделению ресурсов предполагает, в частности, создание в соответствующем государстве налоговой системы, обеспечивающей направление финансовых средств для удовлетворения наивысшего достижимого уровня здоровья для каждого человека. Сторонники либертарианского учения (от лат. libertas – свобода), которые основной упор делают на независимость и самодостаточность личности, не согласны со сторонниками справедливости в распределении общественных благ. Согласно либертарианскому учению (право включает в себя онтологическую, гноссеологическую и аксиологическую свободу индивидов), свобода индивида является основной ценностью, следовательно, государство не должно предпринимать никаких действий, которые могли бы помешать свободе волеизъявления личности. Введение системы налогообложения личности в целях обеспечения справедливого перераспределения общественных благ и ресурсов для выхода на наивысший достижимый уровень здоровья других людей рассматривается сторонниками либертарианского учения как пример неоправданного вмешательства государства, ограничивающего свободу личности. Следует отличать либертарианское учение от либертарио-юридической концепции прав человека (основателем которой является российский ученый-правовед, академик В.С. Нерсесянц). Указанная концепция имеет только аксиологическое родство с либертарианством XX в. Сторонники либертарианского учения, выступая в поддержку положения о том, что государства должны воздерживаться от вмешательства в дела здоровья отдельной личности, тем не менее поддерживают идею введения обязательства (в факультативном порядке) для государства по обеспечению защиты от тех угроз для здоровья личности, которые сама личность не в состоянии контролировать. Речь идет, в частности, о государственной программе проведения кампаний по вакцинации населения против вирусных заболеваний, разного рода ограничениях, связанных с защитой экологических прав человека, борьбе с профессиональными заболеваниями и введении законов, препятствующих возникновению внешних угроз для здоровья населения, и т.д. Некоторые из них также допускают, что государство вправе осуществлять образовательно-просветительские программы среди населения с целью повысить уровень знаний об угрозах здоровью (например, об угрозах распространения венерически заболеваний, передающихся половым путем, об угрозе алкоголизма и распространения наркомании и т.п.). Однако эти ученые возражают против обязательного страхования здоровья на случай разного рода обстоятельств, ведущих к ухудшению состояния здоровья. По их мнению, страховка создает порочную мотивацию поступков людей, поскольку люди незаинтересованы брать на себя личную ответственность за свое здоровье в том случае, если они знают, что государство возьмет на себя все расходы по обеспечению требуемого уровня здоровья на случай болезни гражданина.

Сторонники либертарианского учения настаивают на свободе личности самостоятельно контролировать состояние своего здоровья, не принимая во внимание возможность влияния социальных факторов на ухудшение состояния здоровья людей. При таком подходе вообще выпадает случай ухудшения состояния здоровья по причинам биологического характера (физического или умственного), которые не вызваны действиями со стороны как отдельных личностей, так и социальных факторов.

Изложенное подтверждает ограниченный характер подхода либертарианского учения к вопросам обеспечения права на здоровье. В результате применения их подхода исключаются, в частности, обязательства предпринимать профилактические меры в случае тяжелых, трудноизлечимых и наследственных болезней, таких, например, как кистозный фиброз, гемофилия и т.п. Сторонники либертарианского учения могут на это возразить, ссылаясь на то, что в условиях хорошо работающей рыночной экономики для граждан создаются необходимые условия для того, чтобы снизить такого рода риски для здоровья путем приобретения полисов по медицинскому страхованию жизни. Однако в этом случае ими опять не учитывается тот факт, что не все лица имеют необходимые средства для приобретения соответствующих полисов по страхованию жизни. Для их оправдания не работает также возможность прибегать к помощи благотворительных фондов. Дело в том, что, в отличие от системы защиты прав человека, система благотворительности построена и функционирует на иных принципах: благотворительные фонды действуют по своему усмотрению, они независимы от государства, поэтому никто не может подать иск против государства за бездействие благотворительных фондов. В отличие от благотворительной системы, в рамках системы защиты прав человека в случае отказа гражданину в медицинской помощи из-за финансовых затруднений государственных органов данный гражданин может потребовать от государства объяснение причин, по которым ему не была оказана медицинская помощь в том или ином объеме. В связи с тем, что позиция либертарианского учения зиждется в основном на возможностях рыночной экономики и роли благотворительности в решении проблем здоровья граждан, практический опыт тех стран, в которых был взят на вооружение либертарианский подход, не дал особых положительных результатов. Наоборот, в практике этих государств мы находим немалое количество примеров, когда в условиях свободного рынка не была создана эффективная система здравоохранения, и компенсировать недостаточное государственное финансирование этой системы не могли действующие благотворительные фонды. Опыт Комитета по экономическим, социальным и культурным правам также подтверждает пессимистический прогноз: в условиях рыночной экономики у государства никогда не будет возможностей гарантировать полноценное медицинское обслуживание всех граждан. В рамках нашей дискуссии в дальнейшем следует затронуть вопрос о равнозначном статусе социальных, экономических и культурных прав человека и гражданских и политических прав человека. В доктрине международного права преобладает мнение о неравнозначности этих прав. Напр. проф. М. Кренстон, исходя из формальной логики, считает, что экономические и социальные права не могут рассматриваться в качестве всеобщих прав человека. Следовательно, попытка представить эти права в качестве таковых в системе ООН, по мнению ученого, способствует «дискредитации, обессмысливанию и размыванию понятия прав человека». С этим мнением согласны многие исследователи. Дискуссия по данному вопросу усложняется тем, что в основных международных договорах по правам человека нет разъяснений, что понимается под «универсальным» характером прав человека. Критики обращают внимание, прежде всего, на то, что гражданские и политические права носят более практический характер, незатратны с точки зрения обеспечения их выполнения материально-финансовыми ресурсами, хорошо прописаны в законодательствах, конкретны и удобны с точки зрения правоприменения. По сравнению с гражданскими и политическим правами экономические и социальные права, наоборот, носят непрактический характер, в большой степени зависимы от ресурсообеспечения, во многом неконкретны, неопределенны и сложны в плане правоприменения. Многие ученые не согласны с приведенными аргументами, обращая внимание, в частности, на то, что для эффективного осуществления гражданских и политических прав тоже требуется выделение значительных материальных и финансовых средств.

В контексте финансового обеспечения проф. Дж. Гриффин замечает, что право на наивысший достижимый уровень здоровья не соответствует тем критериям, по которым общественный интерес возводится до категории прав человека. По его мнению, общественный интерес может служить основанием для провозглашения права только в том случае, если он может рассматриваться в качестве элемента, поддающегося правовому регулированию. Ученый считает, что право на здоровье в том виде, в котором оно сформулировано в международном праве прав человека, не является правом по аналогии с другими категориями прав человека по причине того, что оно является «чрезмерно расточительным» и в нем не сформулирован тот уровень здоровья, на который человек может претендовать по праву. Более того, названный ученый отрицает наличие в праве на здоровье «оправданной социальной цели», ибо в рамках данного права за государством не признается свобода принятия решений по поводу того, достаточно или недостаточно средств оно тратит на здравоохранение и перераспределяет ограниченные бюджетные средства на другие нужды, например, на образование. Проф. Дж. Гриффин заключает, что ни общественный интерес, на котором основано право на здоровье, ни обязательства, вытекающие из данного права, не имеют достаточных концептуальных и иных оснований. Проф. Дж. Рюгер придерживается аналогичной позиции, однако его доводы имеют упрощенный характер. По ее мнению, право на наивысший достижимый уровень здоровья самым непосредственным образом зависит от хорошего состояния здоровья индивида, а не от других обстоятельств. Однако приведенные выше аргументы ученых опровергаются другими исследователями, которые считают их сугубо субъективными мнениями.

Позиции членов Рабочей группы по подготовке Устава ВОЗ и Рабочей группы Комиссии ООН по правам человека, разрабатывавшей проект Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, противоположны аргументам проф. Дж. Гриффина.

Дело в том, что проф. Дж. Гриффин необоснованно отрицает факт указания в праве на тот уровень здоровья, на который люди имеют право. В самом праве четко говорится о «наивысшем достижимом уровне здоровья». Заявлять, что подобный уровень носит «слишком неопределенный характер», означает начисто игнорировать тот факт, что неопределенность является тем качеством, которое характеризует почти все категории прав человека. Кроме того, проф. Дж. Гриффин всецело опирается на опыт тех государств, которые игнорируют свои обязательства в области прав человека. Следовательно, его упреки, скорее всего, относятся к вопросу об эффективности работы всей международной системы защиты прав человека, а не к вопросу о том, занимает ли право на здоровье законное место в этой системе. Еще одним учением, заслуживающим внимания в контексте права на здоровье, является релятивизм. Его сторонники также ставят под сомнение нормативный характер права на здоровье. Анализ подходов сторонников релятивизма приобретает важное значение еще и потому, что в их работах преобладает мнение о том, что современное международное право прав человека отражает, прежде всего, западную систему ценностей.

Данный тезис легко опровергается тем фактом, что включение права на здоровье в Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах произошло вопреки желаниям ведущих держав Запада. Благодаря активной позиции государств Латинской Америки и социалистических стран во главе СССР при активном лоббировании со стороны НПО был принят этот Пакт, закрепляющий право на здоровье. Факт осознания того, что люди должны поддерживать хорошее здоровье, а также международно-правовое обязательство, предполагающее активную роль государств в деле защиты граждан от угроз их здоровью, в совокупности образуют сильные аргументы против подходов сторонников релятивизма. Вместе с тем следует согласиться со сторонниками релятивизма о необходимости учета местных специфик и особенностей при осуществлении прав человека, включая право на здоровье. В доктрине международного права прав человека широко признана необходимость гибкого учета местных особенностей. Гибкость подхода при реализации права на здоровье требует также учитывать местный культурный контекст. Однако последнее требование не имеет абсолютного характера. Например, п. 3 ст. 24 Конвенции о правах ребенка налагает на государства-участников обязательство принимать «любые эффективные и необходимые меры с целью упразднения традиционной практики, отрицательно влияющей на здоровье ребенка». Для достижения реального успеха в этом деле необходимо наличие четких критериев по определению того, какие именно традиционные практики «отрицательно» влияют на здоровье ребенка. Уточнению подлежат и способы, с помощью которых искореняется подобная традиционная практика.

Скептическому отношению к праву на здоровье способствует нерешенный вопрос о выделении финансовых ресурсов. В этом отношении в фокус дискуссий ученых попадают вопросы, связанные с нехваткой государственных материально-финансовых ресурсов, риском нецелевого использования выделенных средств, а также выделением ресурсов на микро- и макроуровнях.

Представление о том, что мир сталкивается с относительной нехваткой материально-финансовых ресурсов, носит имплицитный характер. Некоторые исследователи считают, что социальные и экономические права человека, включая право на здоровье, мало что значат для развивающихся стран, поскольку у них нет тех ресурсов, которыми обладают экономически развитые государства. По их мнению, попытка вознести здоровье в ранг права означает нарушение одного из принципов логики, согласно которому понятия «должен», «подразумевает» и «может» также означают умаление морального и практического значения гражданских и политических прав, которые имеют универсальную сферу применения независимо от наличия или недостатка ресурсов. В международном праве действительно учитывается различие в наличии ресурсов у государств, однако при этом на концептуальном и практическом уровнях предпринимаются попытки преодолеть такое различие. Более того, международным правом не предписано каждому государству обязательно выйти на одинаково высокий уровень медицинского обслуживания населения. Наоборот, международное обязательство со стороны государства использовать имеющиеся у него в наличии средства предполагает дифференцированный подход к реализации права на здоровье в разных государствах. Кроме того, обязательство поощрять международное сотрудничество, о чем, в частности, прямо говорится в п. 4 ст. 24 Конвенции о правах ребенка применительно к праву на здоровье, означает уделение особого внимания международного сообщества к дополнительным потребностям развивающихся стран в сфере реализации права на здоровье.

В правовой литературе нередко высказываются опасения о том, что признание права на здоровье несет в себе угрозу нецелевого использования имеющихся ресурсов. Отсюда и необоснованный вывод о том, что право на здоровье способствует нецелевому использованию тех небольших ресурсов, которые имеются в распоряжении государств. Подобные опасения базируются на непонимании природы права на здоровье. Обязательство обеспечивать право на здоровье налагает на государства обязательства по выделению государственных ресурсов как на национальном, так и на международном уровнях. Объем этих требований следует рассматривать в качестве принципа устойчивости системы. Говоря упрощенно, это означает, что право на здоровье не должно толковаться в отрыве от других прав человека (таких, например, как образование, жилищная политика и т.д.), на которые также требуется направлять те или иные объемы финансовых ресурсов. Из этого следует, что придание общественным интересам, связанным со здоровьем, статуса прав человека вовсе не означает, что это обязательно должно привести к неправильному выделению ресурсов только в области здравоохранения. Право на здоровье не относится к числу абсолютных прав. Следовательно, обязательства государства носят поэтапный характер, их реализация в каждом конкретном случае зависит от наличия необходимых материальных ресурсов. Это право также подпадает под право государства на отступления, предусмотренные в ст. 4 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Таким образом, право на здоровье в международном праве прав человека носит чисто выраженный индивидуалистический характер. Следовательно, любой иск, поданный за нарушение права на здоровье, принимает условный характер, т.е. в одном случае иск может быть принят к рассмотрению судом, однако в другом случае в рассмотрении может быть отказано, исходя из различных оснований.

При таком понимании на практике возникает необходимость определения приоритетов при выделении ограниченных ресурсов, направляемых на реализацию социальных прав, включая право на здоровье. Проблема возникает, прежде всего, на макроуровне при принятии решений о выделении ограниченных государственных средств, которые приходится распределять между здравоохранением и другими сферами, такими как решение жилищных проблем, образование и т.д. С точки зрения ряда исследователей, неспособность найти решение этой проблемы на уровне международного права прав человека означает то, что право на здоровье не носит достаточно обоснованный характер.

Действительно, в международном праве не содержится какой-либо формулы, с помощью которой можно было бы определить объем необходимых материально-финансовых средств для полного осуществления права на здоровье среди прочих социальных прав человека. Однако в международном праве предусмотрен постепенный характер реализации обязательств.

В практическом плане не может быть какой-либо идеальной модели справедливого распределения благ в обществе. Однако выделение средств на микро- и макроуровнях можно будет считать оправданным в том случае, если оно носит транспарентный и контролируемый характер. В этом процессе государство должно придерживаться следующих правил: праву на здоровье, которым обладают все граждане государства, должно уделяться первостепенное внимание; в случае, если государство не имеет возможности предоставить достойное материальное обеспечение данного права, оно обязано отчитаться перед обществом о причинах такого состояния дел.

Отсутствие четких руководящих начал в исчерпывающем виде при распределении ограниченных средств требует учета достижений в экономической науке, прежде всего, подходов, выработанных в рамках неоклассической экономической теории и теории справедливости, предусматривающих справедливое распределение средств на эгалитарной основе. Последние достижения экономической науки, прежде всего в определении рентабельности затрат ресурсов, по которым соответствующим государственным органам приходится отчитываться перед общественностью, дают убедительные доказательства необходимости урезать финансирование в сфере здравоохранения или перераспределения средств на другие цели. В этом деле не последнюю роль играет и медицинская наука. Однако следует иметь в виду, что та роль, которую играют указанные науки в оценке целесообразности инвестирования средств в здравоохранение, носит не решающий, а вспомогательный характер. Таким образом, можно заключить, что концепция неотъемлемых прав, присущих каждой человеческой личности, не является достаточным концептуальным основанием для обоснования права на здоровье. В результате анализа различных учений, концепций и подходов применительно к роли социальных интересов (государственных и общественных) приходим к выводу о том, что существующие научные разработки не дают исчерпывающего ответа на вопрос о том, какие именно общественные интересы могут лежать в основе прав, включая право на здоровье. Вместе с тем, анализ научных подходов, построенных на «общественном интересе», позволяет признать, что выявление социального интереса, на котором базируется право на здоровье, является результатом общественного процесса. Консенсус, требуемый для достижения подобного результата в международных договорах по правам человека, всегда будет носить незавершенный в концептуальном плане характер. Следовательно, ныне действующие основные международные договоры по правам человека отражают всеобщий консенсус в отношении присущих человеческой личности моральных ценностей, которые следует рассматривать как цель, а не как средство. Из этого следует сделать важный вывод: наивысший достижимый уровень здоровья человека является адекватным общественным интересом, на котором концептуально базируется право на здоровье.