

ФУНДАМЕНТАЛЬНОЕ ПРАВО ЧЕЛОВЕКА НА ЗДОРОВЬЕ, ВАЖНОСТЬ НЕКОММЕРЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ВЫЗОВЫ НЕОЛИБЕРАЛЬНОГО КАПИТАЛИЗМА

¹Г.О. Жусипбек, ²Ж.М. Нагаева

АННОТАЦИЯ

В данной статье рассматриваются фундаментальное право человека на здоровье и значение некоммерциализированной системы здравоохранения через призму универсальности прав человека. Также проводится критический анализ неолиберального капитализма, под идеями которого осуществлялись структурные реформы системы здравоохранения во многих странах мира, включая Казахстан. Недофинансирование, а также коммерциализация и коммодификация сферы здравоохранения стали глобальными проблемами, затрагивающими миллионы людей по всему миру и которые стали особенно актуальными после пандемии COVID-19. В статье кратко анализируется социально-ориентированная модель, существующая в скандинавских странах, где в значительной степени удалось избежать проблем коммерциализации и коммодификации системы здравоохранения, а также оптимизации и свертывания социальных программ

Ключевые слова: неолиберальный капитализм, права человека, универсальность прав человека, право человека на здоровье, некоммерциализированная система здравоохранения.

¹⁻²Университет имени Сулеймана Демиреля, Алматы, Казахстан

Автор-корреспондент:
Г.О. Жусипбек,
galym.zhussipbek@gmail.com

Ссылка на данную статью:
Жусипбек Г.О., Нагаева Ж.М.
Фундаментальное право человека на здоровье, важность некоммерциализированной системы здравоохранения и вызовы неолиберального капитализма // Адам әлемі. – 2021. – №3 (89). – С. 100-110.

Это исследование проводилось в рамках финансирования КН МОН РК (Грант AP08856467 «Развитие инклюзивного общества: роль модели образования и социального государства (всеобщего благосостояния), опыт скандинавских стран»).

Денсаулық сақтауға қатысты адам құқығы, коммерцияланбаған денсаулық сақтау жүйесінің маңыздылығы мен неолиберал капитализм туғызған қиындықтар

Аннотация. Бұл мақалада негізгі адам құқықтарының біреуі болып саналатын денсаулық сақтауға қатысты адам құқығы мен коммерцияланбаған денсаулық сақтау жүйесінің маңыздылығы адам құқықтарының әмбебаптығы тұрғысынан қарастырылады. Сонымен қатар әлемнің көптеген елдерінде, соның ішінде Қазақстанда да денсаулық сақтау жүйесінде құрылымдық реформалар жүргізуге итермелеген неолиберал капитализмге сыни талдау жасалады. Қаржыландырудың жеткіліксіздігі, сонымен қатар денсаулық сақтау саласын коммерцияландыру мен коммодификациялау (тауарға айналдыру), әлемнің көптеген елдерінде тұратын миллиондаған адамдарға кері әсер ететін жаһандық мәселелерге ай-

налды. Бұл мәселелер әсіресе COVID-19 пандемиясынан кейін өте өзекті болды. Мақалада Скандинавия елдерінде құрылған әлеуметтік мемлекет моделіне қысқаша шолу жасалады. Скандинав әлеуметтік мемлекет моделі, денсаулық сақтау жүйесін қоғамдық денсаулыққа зияны тиетіндей коммерцияландыру мен коммодификациялаудан, сондай-ақ әлеуметтік бағдарламаларды оңтайландыру мен қысқартудан сақтап қалған.

Түйін сөздер: неолиберал капитализм, адам құқықтары, адам құқықтарының әмбебаптығы, денсаулық сақтауға қатысты адам құқығы, коммерцияланбаған денсаулық сақтау жүйесі

The fundamental human right to health, the significance of non-commercialized health care system, and the challenges of neoliberal capitalism

Abstract. This article explores the fundamental human right to health and the significance of the non-commercialized healthcare system through the prism of the universality of human rights. Also, it critically analyzes neoliberal capitalism, which principles and ideas laid the grounds to undertake the structural reforms in the health care systems in many countries worldwide, including Kazakhstan. Under-financing of health care and the commercialization and commodification of the health care sector became global problems negatively affecting life millions of people and became especially urgent after the COVID-19 Pandemic. The article briefly analyzes the socially-oriented model that exists in Scandinavian countries, where the problems of commercialization and commodification of the health care system and the optimization and curtailment of social programs have been largely avoided.

Keywords: neoliberal capitalism, human rights, the universality of human rights, the human right to health, non-commercialized health care.

Введение

«Из всех форм неравенства несправедливость в отношении здоровья является самой шокирующей и бесчеловечной». (Мартин Лютер Кинг)

Создание государства с сильным человеческим и социальным капиталом, а также социальная справедливость напрямую зависят от наличия доступного и качественного здравоохранения и образования. Однако, в настоящее время существует множество проблем, вытекающих из логики и философии неолиберального капитализма, который проповедует идеи приватизации, коммерциализации, и более того, коммодификации (“превращения в товар”, “овеществления”) здравоохранения и образования, а также оптимизацию и свертывание социальных политик и программ. Выражаясь иначе, коммерциализация и коммодификация медицинских услуг, и в общем сферы здравоохранения, а также фармацевтического сектора произошли в результате развития идей неолиберального капитализма, одного из теоретических подходов в

политической экономии, ставшего глобальным после 1990-х годов.

В мировой академической литературе в последние годы вышли специализированные труды, посвященные защите права человека на здоровье и критике неолиберального капитализма, среди которых можно отметить следующие: Chapman [1], Waitzkin [2], Freudenberg [3], Néill [4]. Также периодически выходят специализированные академические журналы, в которых авторы публикуют критические статьи, касающиеся вызовов неолиберального капитализма, значимости доступной и некоммерциализированной системы здравоохранения и защиты фундаментального права человека на здоровье, такие как International Journal of Health Services, публикуемый компанией SAGE, журнал Health and Human Rights, издаваемый Гарвардским университетом и другие.

Феномен коммерциализации и коммодификации здравоохранения, стал особенно актуальным в связи с пандемией COVID-19. Как отметили казахстанские ученые, анализировавшие последствия пандемии в Казахстане и

Центрально-азиатском регионе в целом, “COVID-19 подтолкнул все больше людей к ведению здорового образа жизни. Как оказалось, здоровье это самое дорогое в жизни человека, но система, существующая в наших странах, не может обеспечить достойное здравоохранение. Это стало очевидным в ходе эпидемии. Мы увидели плачевное состояние наших больниц, хроническую нехватку оборудования и медикаментов, стоические, но нищенское положение наших врачей и медработников. Вследствие этого возникает вопрос - почему у государства никогда нет денег на самое дорогое и как можно изменить эту ситуацию? Мы столкнулись с проблемой низких окладов и обесцененной профессии врача, когда врач является не помощником, а услугодателем, когда к нему относятся очень потребительски” [5]. Стоит отметить, что недостаточное финансирование здравоохранения, также коммерциализация и коммодификация медицинских услуг и системы здравоохранения стали глобальными проблемами, которые касаются не только нашей страны или других стран бывшего СССР, но и многих стран мира.

Согласно мнению Винсента Наварро [6, с. 272], профессора Университета Джонса Хопкинса и основателя авторитетного журнала “The International Journal of Health Services”, развитие и проникновение неолиберального капитализма в сферу здравоохранения способствовала тому, что с 1980-х годов мир стал свидетелем не менее четырех крупных эпидемий – Эбола, SARS, MERS, а теперь и COVID-19. Также Наварро привлекает внимание к тому, что сокращение государственного финансирования по всему миру из-за идейного влияния установок неолиберального капитализма в таких сферах как медицинское обслуживание, общественное здравоохранение, дошкольное образование и социально-экономическая поддержка уязвимых людей (например, пожилых людей), нанесло значительный ущерб качеству жизни людей [6, с. 272].

Отмеченные выше сферы — это жизненно важные, гарантирующие благополучие людей, которые также известны как «четвертый столп государства всеобщего благоденствия».

С другой стороны, есть страны, и это, в первую очередь, скандинавские, где существует модель социального государства с универсальным правом на здравоохранение, означаящим доступное для всех и качественное здравоохранение, финансируемое государством. Поверхностный дискурс-анализ казахстанских научных публикаций, подобно дискурсу-анализу казахстанских СМИ показал что, такие концепции, как коммерциализация системы здравоохранения, неолиберальный капитализм, обычно используются редко или, по крайней мере, используются в очень специфическом смысле. Также, в отличие от западных и российских публикаций почти не видны дискурсы, критикующие коммерциализацию сферы здравоохранения, коммерциализацию функций государства и установок неолиберального капитализма.

В данной статье будут рассмотрены значимость фундаментального права на здоровье и некоммерциализированной системы здравоохранения и вызовы неолиберального капитализма, также будет коротко затронут опыт скандинавских стран в развитии модели социального государства.

Методология

Данная статья — концептуально-нормативная и является результатом междисциплинарного исследования, в частности, в ней используются концепции политологии, политической экономии (относящиеся к дискуссиям о неолиберальном капитализме), философии прав человека. Прежде всего, в данной статье за концептуально-теоретическую основу берется современная натуралистическая или морально-философская концепция универсальности прав человека, которая в последние годы была

теоретизирована такими учёными как Джон Симмонс, Джеймс Гриффин, Джон Тасиоулас [8, 9]. Эта концепция отличается от так называемых, политических или практико-ориентированных подходов в теоретизации философии прав человека, концептуализированных например, Джоном Ролзом, Джозефом Рацом, Чарльзом Бейтцом [8; 9]. Во-вторых, одной из главных теоретических идей данной статьи, является осуществленная британским ученым Джоном Тасиоуласом и его коллегами [12] концептуализация фундаментальности права на здоровье с призыва морально-философской концепции прав человека. В третьих, данная статья основывается на критических оценках современного неолиберального капитализма, осуществленного критическим подходом в социальных науках, идеи которого заметны, например, в политической экономике и международных отношениях (в частности, посредством критической нео-грамшианской теории), в социологии, антропологии (например, посредством концепций Хабермаса), или в сфере здравоохранения, которые озвучиваются такими учеными как МакГрегор [14] и Вейтзкин [2], и которые легли в основу теоретической основы этой статьи.

***Универсальность прав человека
и широкое толкование права
на здоровье***

Права человека можно понимать как фундаментальные права, защищающие основные свободы, человеческую честь и достоинство, на которые мы все имеем право, в независимости от нашего происхождения, пола, гражданства, религиозных взглядов, языка или другого статуса. Права человека охватывают гражданские, политические права, также экономические, социальные и культурные права. Они неделимы, взаимозависимы, универсальны и неотчуждаемы в том смысле, что их нельзя удалить, и их

можно рассматривать в качестве права как отдельных лиц, так и групп [7].

Натуралистическая или морально-философская концепция прав человека гласит, во-первых, люди обладают правами человека просто в силу того, что они люди, и все представители рода человеческого обладают человеческой честью и достоинством [8, с. 327-328]. Во-вторых, права человека — это моральные права, которые принадлежат всем людям, всегда и везде [9, с. 9]. Морально-философская концепция универсальности прав человека, принимая права человека, прежде всего, в качестве моральных прав, которыми обладают все люди только в силу того, что является людьми, заметно выделяется от политических, позитивистских и практико-ориентированных подходов в теоретизации прав человека.

Человеческая честь и достоинство — аксиологическая основа идеи прав человека. И базовый минимум толкования человеческой чести и достоинства, вокруг которого ученые, придерживающиеся различных доктрин, готовы согласиться, можно перефразировать следующим образом “каждый человек обладает внутренней ценностью, достойной признания и уважения другими только в силу того, что он является человеком” [10, с. 679]. Фундаментальное право человека на здоровье следует понимать в контексте, который гласит, что идея универсальности прав человека является ответом на явные угрозы человеческой чести и достоинству со стороны как современного государства, так и рыночной экономики [11, с. 612].

Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам отмечает, что здоровье является фундаментальным правом человека, необходимым для осуществления других прав человека. Международный пакт о социальных, экономических и культурных правах (МПЭСКП) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) принимают то, что можно назвать всеобъемлющей интерпретацией концепции здоровья. В

статье 12 МПЭСКО говорится, что «каждый имеет право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья». Точно так же Устав ВОЗ гласит, что «здоровье — это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и немощи». МПЭСКО призывает государства-члены предпринять шаги для достижения полной реализации права на здоровье, в т. ч. включая принятие законодательных мер на национальном и местном уровне.

Согласно натуралистической или моральной концепции прав человека, право на здоровье является прежде всего правом человека. Широкое толкование права на жизнь включает право на здоровье, т. е. право на жизнь включает и право на здоровье. Право на здоровье также напрямую связано с правами человека женщин и правами человека детей.

Концепция общего (или общественного) блага также используется учеными для обоснования нормативной и морально-этической защиты права на здоровье. Концепция общего блага в обосновании права на здоровье означает универсальность и неконкурентность, то есть служение интересам каждого, не в ущерб кого-либо [12, с. 380]. Общие блага могут включать в качестве компонента также механизмы, обеспечивающие защиту права человека [12, с. 366].

С другой стороны, некоторые современные ученые, работающие на стыке юриспруденции, прав человека и системы здравоохранения (например, Лоуренс Гостин (Lawrence Gostin) из Джорджтаунского университета), утверждают, что право на здоровье является не только индивидуальным правом человека, но и «коллективным правом». Сторонники этой точки зрения стремятся развить нормы и политику «глобального права здоровья», основанного на правах человека, с целью обеспечения условий, необходимых для защиты физического и психического здоровья людей во всем мире. «Глобальное право

здоровья» подводит к тому, чтобы национальные системы здравоохранения, хорошо финансировались и качественно функционировали, была создана развитая система санитарии в мировом масштабе, и созданы все условия для справедливого доступа к основным вакцинам и другим жизненно важным фармацевтическим препаратам [13, с. 55].

В общем, национальная система здравоохранения составляет один из трех столпов социальной политики государства, два других, это образование и непосредственно программы социальной помощи и социальной защиты. Государственная политика в области здравоохранения должна быть направлена, в первую очередь на повышение физического благополучия, то есть здоровья всех слоев и групп населения, при этом особое внимание уделяется детям и пожилым людям, а также социально-уязвимым категориям населения [14, с. 82]. В системе здравоохранения, финансируемой государством, ключевыми звеньями являются такие формальные институты, как поликлиники, больницы и другие специализированные заведения, а также человеческий и социальный капитал в лице профессионалов и специалистов в сфере здравоохранения. Как формальные институты, так и человеческий и социальный капитал системы здравоохранения, в интересах самого же государства должны достойным образом финансироваться. Это имеет прямое отношение к безопасности государства и общества, уровню благосостояния, и достижению цели устойчивого развития, включающего в себе социальную инклюзивность. Фундаментальное право человека на здоровье и существование некоммерциализированной системы здравоохранения напрямую взаимосвязаны друг с другом, образно говоря, они подобны двум половинкам одного целого.

**Идейные основы
коммерциализированной системы
здравоохранения, определение
коммерциализации и коммодифика-
ции системы здравоохранения**

Неолиберальный капитализм или неолиберализм является амбивалентной концепцией, тем не менее, в самом широком смысле его можно определить как политическую, правовую и экономическую доктрину [15, с. 1], которая делает акцент на модели нерегулируемой экономики как центральной, определяющей черте демократии, и рассматривает свое подобное видение капитализма как синоним демократии, а не как отдельную, дополняющую его силу [16, с. 298]. В более узком смысле, неолиберализм можно описать как недавнее возрождение экономической теории нерегулируемого капитализма, который, среди прочего, выступает против кейнсианской экономики регулируемого капитализма и кембриджской школы капитализма всеобщего благосостояния, благодаря которым после разрухи и хаоса второй мировой войны были созданы преуспевающие экономики и общества западно-европейских стран, а также США, Канады, Австралии, Японии. Существуют различные интерпретации, тем не менее, следующие три характеристики могут описать сущность неолиберализма как одного из теоретических подходов или школ в политической экономии. Во-первых, это упор на де-регулировании рынка, следовательно примат принципа невмешательства в рынок, который, согласно логике неолиберализма "регулюет сам себя"; во-вторых, форсированная приватизация и коммерциализация, более того, коммодификация ("овеществление") большинства секторов и услуг, включая здравоохранение и образование; в-третьих, это минимизация социальных политик и программ; в-четвертых, внедрение принципа "нерегулируемой свободной торговли" [15, 17].

Коммерциализация системы здраво-

охранения привела к появлению феномена "приоритет функциональности над благополучием". Это является прямым последствием логики неолиберального капитализма, построенного на постулате "достижения максимальной продуктивности", измеряемой материальными показателями, т. е. прибылью, что, как правило происходит в ущерб социальной справедливости и инклюзии.

Коммодификацию здравоохранения можно определить как преобразование взаимодействия между пациентом и врачом из глубоко личных отношений между людьми в безличностные экономические отношения. Пациент рассматривается как покупатель медицинской помощи, превращенной в продаваемый товар (преподносимый как "услуги"), который продается и покупается. Более того, вместо того, чтобы обращаться за помощью к конкретному человеку, пациенты должны обращаться в корпоративное учреждение, где врачи и медсестры являются своего рода «взаимозаменяемыми винтиками» [18, с. 57]. Коммерциализация и коммодификация здравоохранения снизили социальное и классовое положение медицинских работников. Другими словами, из-за потери контроля над своим "рабочим" процессом вне схем или системы корпоративного неолиберального менеджмента, медицинская профессия стала "пролетаризированной", т. е. врачи стали пролетариатом, низовым и несамостоятельным компонентом корпоративных менеджеров [19]. Похожая ситуация наблюдается и в системе образования.

Политика жесткой экономии, напрямую связанная с неолиберализмом, привела к резкому сокращению услуг здравоохранения и инфраструктуры общественного здравоохранения во всем мире [2, с. 6]. Неолиберальные реформы здравоохранения были сосредоточены в первую очередь на приватизации услуг, ранее базировавшихся в государственном секторе, и на передаче целевых фондов государственного сектора част-

ным коммерческим страховым корпорациям. Глобальные финансовые институты, особенно Всемирный банк, были основным игроком в продвижении этих реформ [20, с. 15-16]. Неолиберальная реструктуризация или так называемая структурная реформа здравоохранения, подразумевает создание иных, нежели предоставляемые бесплатно или за символическую плату, финансируемых государством, механизмов предоставления медицинских услуг, в основном, вытекающих из коммерческой системы свободного рынка [14, с. 82].

В своих анализах канадская исследовательница МакГрегор [14], как и множество других западных критиков (Waitzkin, Himmelstein, Buzelli, Boyce) показывает, что феномен приватизации в системе здравоохранения и принятие правил свободного рынка в вопросах, касающихся здоровья людей, оказали сильное негативное влияние на здоровье людей и в целом на качество жизни, также на социальные права граждан. При обращении с пациентами не как с людьми, которым нужна помощь, а как с "потребителями определенных услуг" ради экономической выгоды (что, помимо прочего ведет к окончательному сокращению государственных расходов на здравоохранение), в итоге страдает уровень получаемой ими медицинской помощи [14]. В целом неолиберальная модель в здравоохранении не смогла улучшить доступ к медицинским услугам и даже контролировать расходы в сфере здравоохранения (чем обычно неолиберальные менеджеры гордятся, хотя и тот факт, что они не прочь получать огромные бонусы за свою работу трудно поддается логическому объяснению), хотя ей удалось повысить прибыльность все более финансируемой отрасли частного страхования [2, с. 16]. Коммерциализация и коммодификация системы здравоохранения усилила "феминизацию" бедности и "феминизацию" феномена низкооплачиваемого труда, так как, самую трудную и низкоопла-

чиваемую работу (например, работу санитарок, сиделок) в коммерциализированной системе здравоохранения выполняют, как правило, женщины, и особенно из социально уязвимых слоев.

Масштабное исследование британских ученых, опубликованное в 2014 году [21], показала, что негативные последствия неолиберальной реструктуризации и, в общем, неолиберальных реформ привели к тому, что население Великобритании стало в корне менее здоровым. Кроме того, недавнее исследование итальянских ученых показало, что приватизация Национальной службы здравоохранения в Италии стала одним из главных факторов, того, что итальянское население стало более уязвимым в вопросах здоровья и не готовым к борьбе с пандемией COVID-19 [22].

Неолиберальные реформы не обошли и Казахстан. Например, в результате неолиберальных реформ 1990-х годов в стране была произведена масштабная «оптимизация» стационаров. Это очень негативно сказалось в период пандемии когда каждый регион страны испытал острый дефицит койко-мест. В общем, яркий пример негативного влияния неолиберальной реструктуризации (структурной реформы) системы здравоохранения можно увидеть в недофинансировании здравоохранения в постсоветских странах, которые раньше имели сильную и эффективную систему здравоохранения, финансируемую государством. Парадоксально, но даже страны, богатые углеводородами, такие как Российская Федерация и Казахстан (соответственно 2-е и 10-е места по добыче нефти в мире) из-за неолиберальной политики в секторе здравоохранения, не могут увеличить уровень своих расходов на здравоохранение и таким образом имеют низкие государственные расходы на социальные расходы.

В Российской Федерации только с 2005 г. расходы на здравоохранение смогли достичь 3,7% ВВП, что значительно ниже, чем в странах с аналогичным

уровнем развития (6% ВВП) Несмотря на определенную положительную тенденцию (рост расходов на здравоохранение до 4,3% ВВП в 2009 г.) в 2013–2014 гг. Финансирование здравоохранения снова упало до 3,2% ВВП. В 2016 году этот показатель составлял 3,6% ВВП. Таким образом, в истории российского здравоохранения расходы на здравоохранение никогда не превышали советский уровень в 6–6,5% [23, с. 5].

В Казахстане доля расходов на здравоохранение в 2017 году составила всего 3,7 % ВВП, что также значительно ниже, чем в странах с аналогичным уровнем развития, который составляет 6% ВВП. Доля индивидуальных расходов граждан на здоровье на конец 2017 года официально составляла 41 % (по неофициальным данным - более 70 процентов), что в два раза превышает лимит, рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения [24].

В целом политика жесткой экономии в системе здравоохранения (которую можно сгруппировать как резкое сокращение государственного участия в системе здравоохранения; отход от универсализма и наоборот развитие коммерциализации; усиление разделения затрат и приватизация услуг здравоохранения) привела к разрушительным последствиям для физического и психического здоровья миллиардов людей во всем мире [2, с. 119-137].. С другой стороны, неолиберальные реформы, проведенные в 1990-е годы в бывших социалистических странах, привели к обесцениванию профессии врача, а коммерциализация здравоохранения в условиях общества, где преобладают ценности самовыживания привели к тому, что врачи стали восприниматься как простые услугодатели.

Уроки пандемии COVID-19 и опыт скандинавских стран

Дерегулирование капитала и рынка труда, политика жесткой социальной

экономии, коммерциализация основных функций системы здравоохранения, а также другие факторы, способствовали распространению эпидемических болезней, одним из которых в последнее время стал COVID-19 [6, с. 272]. Неолиберализм превратил медицинское обслуживание в привилегированную область накопления капитала и сверхприбылей в ущерб права индивида на здоровье и развития доступного для всех общественного здравоохранения [25]. Поэтому, недостатки неолиберального капитализма в вопросах здравоохранения стали особо заметны в связи с пандемией, которая показала, что как сам неолиберальный капитализм с фокусом на нерегулируемый свободный рынок, так и коммерциализированная система здравоохранения, созданная этой моделью капитализма, в корне лишены как средств, так и философии обеспечения достойного и эффективного здравоохранения для общества в целом и каждому индивиду в отдельности, исключая особые привилегированные группы. В условиях пандемии стало видно, что из-за низкой оплаты труда, больших угроз жизни и здоровью вследствие недофинансирования и обесцененной профессии, и от потребительского отношения к своей профессии, многие врачи и медработники эмоционально выгорели [5].

Следует критически относиться к утверждениям, вытекающим из логики неолиберального капитализма, которые стали своего рода “здоровым смыслом” особенно в странах в недавнем прошлом перешедших на рыночные отношения и где слаба, в сравнении со странами с сильной социальной демократией (н-р, скандинавскими странами) академическая критика капитализма. Поскольку, во-первых, существуют проблемы с утверждениями о приемлемости и, вообще, допустимости рыночных отношений в сфере здравоохранения с точки зрения и защиты прав человека, во-вторых, экономической и политической целесообразности, в третьих,

с точки зрения современных, широких толкований концепции безопасности [26] и с точки зрения достижения цели инклюзивного устойчивого развития [27, с. 104-108]. Также в странах, не так давно перешедших на рыночную экономику, необходимо осознать, что существуют типы экономики с некоммерциализированной медициной, приверженные модели социального государства или модели социального благоденствия, которая характеризует особенно скандинавские страны, и в общем, страны Северной Европы (примечательно и то, что их отличают высокие рейтинги в развитии и уровне счастья своих граждан).

Однако есть государства, которые несмотря на вызовы неолиберального капитализма, в значительной степени смогли сохранить модель социального государства, включающего в себя доступное для всех и качественное здравоохранение финансируемое государством, а также программы социального обеспечения и сильную инфраструктурную роль государства. Среди них, прежде всего, следует отметить все скандинавские и большинство стран континентальной Западной Европы. Скандинавская модель социального государства в значительной степени смогла устоять в 1990-е годы благодаря совместной борьбе за социальные и экономические права различных социальных и политических групп, включавших профсоюзы, различные ассоциации и социально ориентированные политические партии. Скандинавская модель социального государства дает результат высокого уровня удовлетворенности жизнью и самый высокий уровень счастья жителей в мире [28, с. 128-145].

Начиная с 1950-х годов скандинавские страны тратят значительную часть своего ВВП на образование, здравоохранение, социальные политики и программы (пенсии, пособия по болезни, страхование по безработице, охрану материнства и т. д.). Скандинавскую модель социального государства характеризуют

следующие принципы: [1] справедливое распределение богатств страны, [2] главенство принципа равенства возможностей, которое претворяется в жизнь доступным и качественным образованием и здравоохранением по всей стране, также сильной социальной поддержкой уязвимых слоев населения и приверженностью принципу гендерного равенства, [3] большая роль государства и общества в экономике и социальной жизни, [4] сильная инфраструктурная роль государства, включающая щедрое финансирование науки, образования и здравоохранения [29, 30].

Заключение

Право на здоровье является одним из фундаментальных прав человека, связанное с правом человека на жизнь и правом на безопасность. Однако, в течение последних десятилетий системы здравоохранения во многих развитых и развивающихся странах были приватизированы, коммерциализированы вследствие реформ, продвигаемых неолиберальной доктриной, которая приобрела господство в глобальной капиталистической политической экономике, в частности в функционировании международных финансовых институтов.

Критика системных недостатков коммерциализации здравоохранения, связанной с негативными последствиями неолиберального капитализма, звучит в течение многих лет со стороны многих экспертов и ученых, особенно в западных странах. Однако пандемия COVID-19, более чем что-либо другое, красноречиво продемонстрировала недостатки, притом невозможность коммерциализированной системы медицины и фармацевтики обеспечить достойное и доступное для всех здравоохранение. Выражаясь иначе, пандемия показала, что вопреки философии и логике неолиберализма, коммерциализированная система здравоохранения не может эффективно защитить как инди-

видуальное право человека на здоровье, так и общественное здоровье. Напротив, доступное для всех социальных групп бесплатное медицинское обслуживание, финансируемое государством, является на сегодня императивом и скандинавская модель социального государства может послужить хорошим примером развития некоммерциализированной системы здравоохранения, и в общем моделью альтернативной неолиберальному капитализму, который успел адаптироваться во многих постсоветских странах, особенно в сфере здравоохранения и образования.

Соблюдение фундаментального права человека на здоровье, подразумевает создание доступной для всех, некоммерциализированной и качественной системы здравоохранения. Критика недостатков и вызовов неолиберального капитализма в сфере здравоохранения стала особенно актуальной в связи с пандемией COVID-19. Возникла острая необходимость рассмотреть влияние пандемии на здоровье как отдельного человека, так и общества через призму концепции прав человека, в частности, идеи универсальности прав человека и фундаментального права человека на здоровье.

Список литературы

1 Chapman AR. Human Rights, Global Health, and Neoliberal Policies - Cambridge University Press. Cambridge: Cambridge University Press. - 2016.

2 Gaffney A. & MC. Austerity and health care. In: Howard Waitzkin, editor. Health care under the knife: moving beyond capitalism for our health. // New York: Monthly Review Press. - 2018. - Pp. 119–35.

3 Freudenberg N. At What Cost: Modern Capitalism and the Future of Health. - Oxford: Oxford University Press. - 2021.

4 Ó Néill C. A global right to health amid global health emergencies. In: Néill C, Foster C, Herring J, Tingle J, editors. Routledge Handbook of Global Health Rights. - New York: Routledge. - 2021.

5 V poiskah deneg na zdorov'e, Sezon

1, Jepizod 2. 2020 [Elektronnyj resurs]. URL: https://paperlab.kz/podcast/possovetistan-e2-s1#tlection=264009998_10 (data obrashhenija: 18.05.2021).

6 Navarro V. The Consequences of Neoliberalism in the Current Pandemic. // Int J Heal Serv. - 7.07.2020. - 50(3).

7 Twose G, Cohrs JC. Psychology and human rights: Introduction to the special issue. Peace Conflict // Journal of Peace Psychology. - 2015. - 21(1). - pp. 3–9. <https://doi.org/10.1037/pac0000087>.

8 Liao SM, Etinson A. Political and Naturalistic Conceptions of Human Rights: A False Polemic? // J Moral Philos. - 2012. - 9(3).

9 Cruft R. SL and MR. The Philosophical Foundations of Human Rights: An Overview. In: Cruft R. S, Liao, M. Renzo, editors. // In Philosophical Foundations of Human Rights. - Oxford: Oxford University Press. - 2015. - Pp. 1–45.

10 McCrudden C. Human Dignity and Judicial Interpretation of Human Rights. // Eur J Int Law. - 1.09.2008. - 19(4).

11 Donnelly J. Human Rights. - Oxford Handbook of Political Theory. - Oxford : Oxford University Press. - 2006. - P. 601–21.

12 Tasioulas J, Vayena E. The place of human rights and the common good in global health policy. // Theor Med Bioeth. - 1.08 2016. - 37(4).

13 Gostin LO, Taylor AL. Global Health Law: A Definition and Grand Challenges. // Public Health Ethics. - 1.04.2008. - 1(1). - pp. 53–63.

14 McGregor S. Neoliberalism and health care. // Int J Consum Stud. - 2001 - 25(2):82–9.

15 Plant R. The Neo-liberal State. - Oxford University Press - 2009.

16 St. Onge J. Neoliberalism as Common Sense in Barack Obama's Health Care Rhetoric. // Rhetor Soc Q. - 8.08.2017. - 47(4).

17 Heywood A. Politics. Vol. 3rd ed. - Palgrave Macmillan. - 2007.

18 Himmelstein D. & WS. The political economy of health reform. In: Waitzkin Howard, editor. Health Care Under the Knife: Moving Beyond Capitalism for Our Healthcare. - New York: NYU Press, Monthly Review Press. - 2018. - P. 57–68.

19 Waitzkin H. Moving Beyond Capitalism for Our Health. // Int J Heal Serv. - 5.10.2020. - 50(4). - Pp. 458–462.

20 Waitzkin H, Hellander I. Obamacare: The Neoliberal Model Comes Home to Roost in the United States—If We Let It. // Mon Rev. - 1.05.2016. - 68(1).

21 Scott-Samuel A, Bambra C, Collins C, Hunter DJ, McCartney G, Smith K. The Impact of Thatcherism on Health and Well-Being in Britain. // Int J Heal Serv. - 14.01.2014. - 44(1).

22 Buzelli ML, Boyce T. The Privatization of the Italian National Health System and its Impact on Health Emergency Preparedness and Response: The COVID-19 Case. // Int J Heal Serv. - 14.06.2021. [Jelektronnyj resurs]. URL: <https://doi.org/10.1177/002073142111024900>. (data obrashhenija: 30.05.2021).

23 Reshetnikov V, Arsenyev E, Bolevich S, Timofeyev Y, Jakovljević M. Analysis of the Financing of Russian Health Care over the Past 100 Years. // Int J Environ Res Public Health. - 24.05.2019. - 16(10).

24 Abzhekenova N. Skol'ko platjat kazahstancy za besplatnuju medicinu? - Karavan. 2018 [Jelektronnyj resurs]. URL: <https://www.caravan.kz/gazeta/skolko-platyat-kazahstancy-za-besplatnuyu-medicinu-441297/>. (data obrashhenija: 19.05.2021).

25 Waitzkin H. Introduction: What We're Trying to Do Here and Why? In: Waitzkin H,

editor. Health Care Under the Knife: Moving Beyond Capitalism for Our Healthcare. - New York: Monthly Review Press- 2018.

26 Tadjbakhsh S. In defense of the broad view of human security. In: Martin M, Owen T, editors. -Routledge handbook of human security. 1st ed. - New York: Routledgeю - 2013. - P. 43–77.

27 Pouw N, Gupta J. Inclusive development: a multi-disciplinary approach // Curr Opin Environ Sustain. - 24.02.2017. [Jelektronnyj resurs]. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cosust.2016.11.013>. (data obrashhenija: 19.07.2018).

28 Martela F, Greve B, Rothstein B, Saari J. The Nordic Exceptionalism: What Explains Why the Nordic Countries Are Constantly Among the Happiest in the World // World Happiness Report-CHAPTER 7. - 2020.

29 Kasvio A, Gonäs L, Skorstad EJ. In Search of the Nordic Working Life Model; Introduction to the Thematic Issue. // Nord J Work Life Stud. - 30.11.2012. - 2(4).

30 Kananen J. The Nordic Welfare State in Three Eras. From Emancipation to Discipline. 1st Edition. - New York: Routledge - 2016.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

<i>Галым Омирзакулы Жусипбек</i>	PhD, старший преподаватель, главный научный сотрудник, Университет имени Сулеймана Демиреля, Алматы, Казахстан
<i>Жанар Максатовна Нагаева</i>	MA, старший научный сотрудник, Университет имени Сулеймана Демиреля, Алматы, Казахстан
<i>Ғалым Өмірзақұлы Жүсіпбек</i>	PhD, аға оқытушы, бас ғылыми қызметкер, Сулейман Демирель атындағы Университет, Алматы, Қазақстан
<i>Жанар Максатовна Нагаева</i>	MA, аға ғылыми қызметкер, Сулейман Демирель атындағы Университет, Алматы, Қазақстан
<i>Galyam Zhussipbek</i>	PhD, senior Lecturer, chief researcher, Suleyman Demirel University, Almaty, Kazakhstan
<i>Zhanar Nagayeva</i>	MA, researcher, Suleyman Demirel University, Almaty, Kazakhstan