Международное медицинское право

Право граждан на здоровье, в отличие от других прав человека, сравнительно недавно стало законодательно закрепляться в правовых актах, в том числе в конституциях, стран мирового сообщества. Вплоть до середины прошлого столетия в конституциях государств всего мира отсутствовало упоминание о праве граждан на здоровье, хотя многие другие права человека уже были провозглашены.

Право на здоровье, как одно из основных прав человека впервые нашло свое юридическое закрепление в международно-правовых актах по окончанию Второй Мировой Войны. В Уставе (Конституции 1946 г.) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) было определено, что целью данной организации является достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья (ст.1). При этом под здоровьем понималось "состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов". Всемирной Организацией Здравоохранения особо подчеркивается глубокая взаимосвязь между здравоохранением и правами человека.

Международные правовые документы ООН, защищая гарантированное право на здоровье и равный доступ к медицинским услугам, посвящены защите отдельных субъектов права, например, "Декларация о правах умственно отсталых лиц" (1971 г.), "Декларация о правах инвалидов" (1975 г.), "Декларация прав ребенка" (1989 г.).

Итогом полувековой деятельности стало то, что в настоящее время нормы медицинского права становятся неотъемлемой частью международного и внутригосударственного законодательства. Сегодня международное медицинское право объединяет социальные права человека, охватывая значительный круг вопросов, чем медицинское законодательство конкретного государства.

ЕРБ ВОЗ считает, что для достижения положительных результатов в области охраны здоровья требуется создать на правовой основе целенаправленное управление всех уровней системы здравоохранения. Разработанная ЕРБ ВОЗ стратегия предполагает наличие у государства должной системы здравоохранения, включающей надлежащую и общедоступную государственную систему охраны здоровья, а также ее правовое обеспечение, позволяющее четко разграничить предметы ведения и полномочия центральных и региональных органов государственной власти.

Главная задача - создать систему здравоохранения, регулируемую основным законодательством и другими правовыми актами, позволяющую оказывать необходимую медицинскую помощь всему населению и обеспечивающую профилактику и диагностику болезней, специальные меры по защите здоровья матерей, детей и лиц пожилого возраста, а также общие меры, направленные на "предотвращение загрязнения воздуха и воды, защиту от радиации и шума, контроль качества продуктов питания и состояния окружающей среды и борьбу с алкоголизмом и наркоманией" (причем все эти меры, по мнению европейского сообщества должны финансироваться главным образом государством).

В число задач обеспечения права на здоровье входит также охрана здоровья лиц, проживающих в непосредственной близости от атомных электростанций; меры по предотвращению распространения СПИДа; создание системы просвещения в области охраны здоровья; предоставление консультативных и просветительских услуг в целях укрепления здоровья и развития у людей чувства личной ответственности за свое здоровье; предотвращение, насколько это возможно, распространения эпидемических, эндемических и другие заболеваний; а также наличие медицинских служб широкого профиля во всех начальных и средних школах. Объектами контроля являются также стандарты качества оказываемой медицинской помощи, в т.ч. качества продуктов питания и др.

В целом анализ зарубежных источников показывает, что перед ЕС в области здравоохранения ставится задача способствовать "обеспечению высокого уровня защиты здоровья людей, поощрению сотрудничества между государствами-членами и, если необходимо, оказание поддержки их действиям".

Изучение зарубежного медицинского права и законодательства о здравоохранении позволяет утверждать, что в экономически развитых странах мира сложилась устойчивая тенденция правового регулирования охраны здоровья которая базируется не на ведомственном правотворчестве, а на законах о защите здоровья людей, изданных высшими органами государственной власти различных стран мира или их субъектами, а также на правовых актах международных медицинских организаций и научных рекомендациях в этой области.

В тех странах, где центр тяжести правового регулирования перемещается с правовых государственных актов на предписание органов ведомственного управления, большинство актуальных вопросов здравоохранения остается за рамками законов о защите и охране здоровья населения, тем более, что многие из ожидающих своего правового решения вопросов органы управления здравоохранением вообще не в состоянии урегулировать. В связи с этим следует отметить, что зарубежный опыт законодательства отдает предпочтение регулированию отношений в области медицины и выдвигаемых ею новых проблем государственному и международному правотворчеству.

Особой спецификой отличается регулирование права граждан на здоровье в федеративных государства. Государств с федеративным устройством сегодня в мире насчитывается 21 (из 230), среди которых, наряду с Россией такие ведущие мировые державы, как США, Германия, Канада и др. Федеративное устройство США, Австрии, Германии, Бразилии, Мексики, Венесуэлы, Канады, Австралии отражает историко-географические особенности развития этих государств, в то время как федеративное устройство России, Индии, Швейцарии, Канады, Нигерии, СРЮ отражает также и национальные особенности.

Особенностью государств с федеративной формой устройства является наличие не только единой конституции и единой законодательной и исполнительной власти, но и особой, локальной власти субъектов федерации, которые имеют собственные законодательные и исполнительные органы власти, причем полномочия федеральных и региональных властей, в том числе в сфере здравоохранения, как правило, не совпадают.

Характерно, что федерация, построенная на демократических принципах, не может предоставить неограниченные полномочия федеральным органам власти по управлению страной, она обязательно должна отнести часть своих полномочий к полномочиям субъектов Федерации. Без этого государственная власть в любом федеративном государстве не может считаться демократической.

Субъекты федерации, как правило, заинтересованы в существовании сильной федеральной власти, наделенной постоянными полномочиями для защиты и обеспечения общегосударственных интересов. Но в то же время они должны обладать своей особой самостоятельностью, правом решать вопросы, отражающие местные, региональные особенности жизни населения.

Это - объективное противоречие свойственное любой федерации. Оно обуславливает тщательное осуществление правового разграничения предметов ведения и полномочий государственных органов государственной власти федерации и субъектов федерации. "Такие разграничения являются существенной гарантией демократизма федерации как формы государственного устройства, поскольку существенно приближают властные органы к тем, кто их формирует, т.е. к избирателям."

Мировой опыт показывает, что единого подхода к разграничению предметов ведения и полномочий между федерацией и ее субъектами не существует, в том числе и в сфере охраны здоровья. "В различных странах размежевание предметов ведения федерации и ее субъектов осуществляется неодинаковым способом. Их точная классификация затруднена, поскольку имеются разные исключения и оговорки." Каждая отдельная федерация обладает своими и только ей присущими особенностями.

Однако мировая практика все же выработала общую формулу решения проблемы разграничения предметов ведения и полномочий, которая с успехом распространяется и на сферу охраны здоровья населения. Ее суть состоит в установлении а) исключительной компетенции федеральных органов власти, б) совместной компетенции органов власти федерации и ее субъектов, в) исключительной компетенции властных структур субъектов федерации. Такое решение проблемы характерно прежде всего для США, ФРГ, Австралии. В большинстве федеративных государств мира разграничение предметов ведения между федерацией и ее субъектами закреплено в федеральной конституции страны.

Исключительная компетенция означает, что по отнесенным к ней вопросам, названным в конституции и других нормативных правовых актах, право принимать решения принадлежит только федерации или только субъектам федерации.

Совместная компетенция подразумевает отнесение конкретных вопросов к предметам ведения и полномочиям в равной степени как федерации, так и ее субъектам.

В мировой практике сложились различные подходы по включению вопросов охраны здоровья в ведение федерации. Так, в Конституции Австрии закреплено, что в ведении Федерации находятся "вопросы, касающиеся социально-культурной сферы деятельности Федерации; социальное и договорное страхование; здравоохранение". В Конституции Швейцарии в ведение Федерации включено отдельным пунктом издание предписаний о защите рабочих, занятых на угрожающих здоровью и безопасности производствах; осуществление законодательным путем страхования от несчастного случая и по болезни.

Принятая мировым здравоохранительным сообществом программа по охране здоровья населения, правовое обеспечение деятельности в этой сфере, в том числе вопросы разграничения предметов ведения и полномочий, имеют большое значение и для России.

 А.Г. Шорников, В.М. Герасимов

 Институт теоретико-прикладных исследований

 2001 г.