

КОНСТИТУЦИОННОЕ, МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРАВО

УДК 342.7

ВИДЫ МЕЖДУНАРОДНЫХ АКТОВ, ГАРАНТИРУЮЩИХ ПРАВО ЧЕЛОВЕКА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

*Е.А. КОРОТИЧ; канд. юрид. наук, доц. О.В. ЧМЫГА
(Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина)*

Представлены результаты предпринятой попытки сформировать представление о состоянии международно-правового регулирования права человека на охрану здоровья посредством классификации принятых и действующих международных актов в данной области. На основе использования наиболее распространенных в теории международного права критериев классификации договорных и иных актов проведен анализ природы международных документов, гарантирующих право человека на охрану здоровья. Сделан вывод о внутренней противоречивости общего состояния международно-правового регулирования в рассматриваемой области, показаны конкретные недостатки в системе соответствующих международных актов.

***Ключевые слова:** право на охрану здоровья; международное здравоохранительное право; виды международных актов, гарантирующих право на охрану здоровья; универсальные международные документы; региональные международные акты.*

Введение. Вопросы обеспечения безопасности человека в сфере здравоохранения, непосредственно влияя на развитие социальной и экономической составляющей государственной политики каждого государства, являются определяющими не только на внутрисоциальном (национальном) уровне, но и находятся в центре устойчивого внимания всего международного сообщества. Саммиты и конференции по предупреждению и борьбе с различными проявлениями эпидемических заболеваний, формированию безопасной медицины (прежде всего, в аспекте развития безопасной и эффективной системы лекарственных препаратов) и равного доступа граждан к медицинской помощи, по созданию специализированных международных органов и организаций и принятию руководящих принципов и стандартов в области здравоохранения. Это далеко не полный перечень мероприятий, позволяющих государствам согласованно и своевременно реагировать на современные угрозы безопасности человека в сфере реализации права на охрану здоровья.

Пристальное внимание к указанной сфере, на наш взгляд, объясняется не только стремлением государств должным образом обеспечить одно из основополагающих прав человека – право на здоровье (частный аспект проблемы), но и имеет под собой гораздо более серьезное основание, обусловленное фактором непосредственной взаимосвязи здоровья каждого человека, населения в целом и, как следствие, «здорового состояния» социальной и экономической сферы жизнедеятельности государства (публичный аспект). Причем особенно осязаемой данная взаимосвязь стала в последние десятилетия, когда каждое государство оказалось так или иначе затронутым последствиями мировых экономических кризисов, общей тенденцией старения населения и распространяющимися в различных регионах мира эпидемическими заболеваниями, предопределяющими «болезненное» для экономики увеличение бремени соответствующих затрат. К сказанному следует добавить слова российского ученого В.С. Маличенко, по мнению которого, «сфера охраны здоровья каждого человека носит комплексный характер, обеспечивая взаимосвязь экологических, социальных, экономических и гуманитарных аспектов общей проблемы всесторонней защиты прав человека» [1, с. 5].

В контексте изложенного видится не случайным ориентирование Республики Беларусь на дальнейшее увеличение государственных расходов на здравоохранение, на совершенствование профилактики эпидемической заболеваемости, расширение доступности и повышение качества услуг здравоохранения, а также способствование формированию навыков здорового образа жизни и т.д. (абзац 4 пункта 52 Концепции национальной безопасности Республики Беларусь [2]).

Основная часть. Основу обеспечения безопасности человека в сфере оказания медицинской помощи и реализации права на охрану здоровья общепризнанно составляют международные правовые акты, которые, отражая консолидированную волю нескольких или многих государств, являются уникальным средством унификации их национального законодательства в данной области. Последнее имеет ог-

ромное практическое значение, поскольку, с одной стороны, создает единообразные и не дискриминационные условия для реализации права каждого человека на охрану его здоровья, а с другой – помогает государствам координировать свои действия при создании такого рода условий. При этом следует особо подчеркнуть, что в данном случае речь идет, прежде всего, о так называемых правотворческих международных договорах, в которых получают закрепление конкретные юридически оформленные правила поведения (например, Конвенция Совета Европы о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины, 1997 г.). Роль же в этом процессе договоров-контрактов не столь очевидна, тем не менее это не дает оснований преуменьшать их значение для формирования международной правовой базы в рассматриваемой области. Последнее объясняется не только функционально-целевым назначением указанной категории международных актов – их направленностью на регулирование вопросов, актуальных на данном этапе и для конкретно определенных субъектов, что *de jure* и *de facto* означает большую «приспособленность» данных актов к внутренним и внешним потребностям взаимодействующих субъектов, готовность последних добросовестно выполнять принятые на себя обязательства. Представляется, в случае договоров-контрактов следует вести речь об их влиянии на формирование другого (наряду с правотворческими договорами) уровня международно-правового регулирования – обычного права: как показывает международная практика, двусторонние и многосторонние договоры-контракты в ряде случаев становятся своего рода «юридическим образцом» для неписаного правила поведения не участвующих в них субъектов. В контексте сказанного видится обоснованной характеристика договорных механизмов реализации права человека на охрану здоровья через призму всего разнообразия актов, принимаемых на международном уровне.

Множественность последних позволяет отдельным авторам выделять в их системе несколько разновидностей (классификационных групп), отличающихся не только сферой правового регулирования, но и юридическими характеристиками содержащихся в них предписаний.

В частности, по мнению Д.Г. Бартенева, международно-правовые акты, закрепляющие право на охрану здоровья могут быть подразделены следующим образом:

«1) международные документы, собственно гарантирующие (материальное) право на охрану здоровья – Устав ВОЗ, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах и др.;

2) международные документы, гарантирующие право на охрану здоровья отдельных категорий лиц (расовые и этнические группы, работники-мигранты, лица с различными формами инвалидности и пр.);

3) международные инструменты, относящиеся к праву на охрану здоровья в отдельных ситуациях и условиях (к примеру, в условиях вооруженных конфликтов, в сфере профессионального здоровья, в сфере отправления правосудия и т.д.);

4) международные документы, гарантирующие запрет дискриминации в отношении права на охрану здоровья (процессуальное право на охрану здоровья) – Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенция о правах человека и биомедицине и др.» [3, с. 16].

Признавая теоретическую значимость представленной классификации, следует, тем не менее, отметить, что более традиционным для теории международного права является подразделение рассматриваемой категории документов (как, впрочем, и иных международных правовых актов) в зависимости от уровня их принятия и, как следствие, сферы применения. При таком подходе в системе международно-правового регулирования права человека на здоровье, как правило, различают два уровня:

1) *универсальный*, охватывающий всю совокупность международных документов (как юридически обязательных, так и рекомендательного характера), которые принимаются в рамках ООН;

2) *региональный*, предполагающий правотворческую деятельность различных региональных международных (межправительственных) организаций (Совет Европы, Европейский союз, СНГ и др.), акты которых, «обладая особенностями, определяемыми традициями ..., могут быть более широкими или более конкретными, чем универсальные, и могут предусматривать правовой механизм своей реализации» [5, с. 77].

К сказанному следует добавить и то, что международные стандарты, принятые на региональном уровне, позволяют государствам в большей степени учитывать свои национальные интересы, уровень своего развития в социальной сфере (включая как собственно сферу здравоохранения, так и в целом область обеспечения прав и свобод человека). При этом сказанное не исключает существующую взаимосвязь региональных документов с актами универсального характера. Общеизвестно, что основное целевое назначение такого рода документов – конкретизация и обеспечение эффективной реализации универсальных правовых норм, гарантирующих в нашем случае право человека на охрану здоровья.

Несмотря на некоторую условность представленных выше классификаций, сам факт возможности деления исследуемой категории международных актов на группы свидетельствует не только о количественной множественности последних, но и подчеркивает их качественную неоднородность. Отмеченное

обстоятельство во многом объясняет появление идеи структурного выделения новой комплексной отрасли права – международного здравоохранительного права, которая получает все более широкое обоснование в международно-правовой доктрине. Как указывается в специальной литературе, введение в научный оборот термина «международное здравоохранительное право», датированное 1953 годом, было связано с принятием Всемирной ассамблеей здравоохранения специальной резолюции № 6.40, в которой получила закрепление рекомендация организовать изучение актуальных проблем международного медицинского права [4, с. 19]. Помимо наличия особого предмета правового регулирования новую отрасль международного права, по мнению ее сторонников, должна отличать и большая степень ориентации составляющих ее норм и принципов на сферу защиты индивидуального права человека на охрану здоровья.

Представляется, что огромный массив международных актов, предусматривающих различные аспекты указанного права, равно как определяющие направления сотрудничества государств в деле уважения и защиты такового, действительно позволяют допустить возможность структурного изменения системы международного права в указанном направлении. Примечательно, что подобная практика известна и национальному правопорядку: в частности, появление многочисленного и хорошо разработанного законодательного сегмента в той или иной области не раз становилось одной из определяющих причин формирования новой отрасли в системе белорусского права (например, хозяйственного права, информационного права и др.).

Возвращаясь к международным правовым актам, обеспечивающим право человека на охрану здоровья, следует выделить в их системе, с одной стороны, международные соглашения, адресованные преимущественно физическим лицам и закрепляющие юридические возможности обеспечения безопасности их здоровья, в том числе реализации права на охрану здоровья (например, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.), Декларация о правах инвалидов (1975 г.) и т.д.), а с другой – документы, имеющие своим непосредственным адресатом, прежде всего, публичных субъектов (государств), в связи с чем предусматривающие конкретные направления их сотрудничества по обеспечению как собственно здоровья проживающих на их территории лиц, так и механизмы обеспечения соответствующего права последних (к примеру, Всемирная декларация по здравоохранению, 1998 г.; Европейская конвенция о социальной и медицинской помощи, 1953 г.). Причем характерно, что по характеру содержащихся норм, первая категория международных актов составляет главным образом материальное международное право в исследуемой области, в то время как вторая группа документов может быть с определенной долей условности определена как процессуальный сегмент международного законодательства. Общим же для обеих выделенных нами подсистем международных (договорных и иных) актов является, по общему правилу, их несамостоятельный характер, в связи с чем реализация данных актов на национальном уровне предполагает наличие конкретизирующего внутригосударственного законодательства. Думается, что такая ситуация вполне логична. Как известно, практическое применение международных стандартов по вопросам обеспечения социальных прав человека (право на здоровье таковым и является) напрямую зависит от уровня экономического и социального развития каждого конкретного государства, в связи с чем такого рода стандарты могут служить лишь определенным вектором, ориентируясь на который, государства сами устанавливают права и обязанности субъектов национального права, а также формируют возможные механизмы их реализации.

Не менее очевидной является возможность выделения в системе исследуемой категории *международных актов* документов, составляющих договорной (конвенционный) механизм правового регулирования в сфере обеспечения и защиты права человека на здоровье (так называемое «твердое право»), например: Европейская Конвенция о защите прав человека и основных свобод, 1950 г.; Дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине относительно трансплантации человеческих органов, 2002 г.; Европейская конвенция о социальной и медицинской помощи, 1953 г.; другие, *и актов, формирующих систему «мягкого права»*, в частности: Декларация об обеспечении прав пациентов в Европе, 1994 г.; Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД, 2001 г.; Декларация относительно трансплантации человеческих органов, 1987 г.; другие.

Будучи неотъемлемой частью международной правовой системы, последняя категория исследуемых документов, в отличие от международных договорных актов, не обладает присущей им обязательностью и конкретностью закрепляемых прав и обязанностей государств-участников. Вместе с тем именно акты «мягкого права» характеризуются большей гибкостью и «способностью приспособляться как к своеобразию регулируемых отношений, так и к интересам субъектов, вступающих в эти отношения», что, по словам Ю.С. Безбородова, «обеспечивает универсальность их действия, поскольку они могут использоваться государствами по их свободному усмотрению или выбору» [6, с. 6]. Отмеченное обстоятельство, равно как специфика социальных прав человека, во многом объясняет наличие в системе международно-правового регулирования в сфере уважения и защиты права человека на здоровье значи-

тельного количества различного рода деклараций, программ развития, резолюций международных организаций и иных подобных документов (прежде всего, актов Генеральной Ассамблеи ООН, Всемирной организации здравоохранения и др.).

Как представляется, указанная тенденция имеет двойственный характер. С одной стороны, она отчетливо демонстрирует желание участников международного правотворческого процесса приспособить принимаемые акты к интересам и потребностям субъектов международного общения (правда, следует сразу же оговориться, что таковыми являются главным образом публичные образования), что, в свою очередь, подтверждает стремление международных институциональных структур создать необходимую правовую основу в исследуемой сфере. С другой стороны, указанная тенденция является фактическим свидетельством ориентированности мирового сообщества на учет преимущественно интересов публичных субъектов в данной области. Учитывая же то обстоятельство, что нормы «мягкого права» не обеспечены юридическим механизмом, не создают для их участников конкретных обязательств и, как следствие, не обладают юридической силой договорных актов, закономерно напрашивается вывод о слабой юридической защищенности интересов самого человека в сфере международно-правового обеспечения его права на охрану здоровья. Не случайно в специальных исследованиях по международному праву подчеркивается: «традиционно именно забота об общественном здоровье определяла главные направления международно-правового взаимодействия государств, тогда как охрана здоровья индивида – сравнительно новый предмет международно-правового регулирования» [3, с. 14]. Отмеченное обстоятельство рельефно отразилось на содержании и перечне международных документов в исследуемой области.

Говоря о международно-правовой основе права человека на здоровье, следует отметить, что ее содержание традиционно строится с учетом основных международных стандартов в области прав и свобод человека. Таковыми, в частности, являются: Всеобщая декларация прав человека, 1948 г.; Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, 1966 г.; Европейская конвенция о защите прав и основных свобод человека, 1950 г.; другие.

При этом следует особо подчеркнуть, что указанные и иные акты общего характера, несмотря на значимость права человека на здоровье, не всегда отличаются единством даже терминологического обозначения данного права:

- в одних документах речь идет о праве каждого человека на здоровье (например, пункт 11 Венской декларации и программы действий, 1993 г.);
- другие акты оперируют юридической конструкцией «право на наивысший достижимый уровень здоровья» (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, 1966 г.);
- третьи нормативные положения закрепляют «право на пользование совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья» (статья 24 Конвенции о правах ребенка, 1989 г.) и т.д.

Отмеченное терминологическое разнообразие можно было бы назвать игрой слов, если бы не фактическое отсутствие в международных документах (как общего, так и специального характера) нормативных «индикаторов» юридического содержания рассматриваемого права. Как следствие, при всем многообразии международных актов в сфере обеспечения права человека на здоровье говорить о формировании единой международной концепции в данной области пока не приходится.

Что касается специальных международных актов в исследуемой области, то, как справедливо отмечает белорусский автор Д.С. Береговцова, появление большинства из них выпадает на середину прошлого века и было продиктовано необходимостью обеспечения правового регулирования биомедицинских исследований, защиты прав человека при применении к нему отдельных медицинских технологий и т.д. (например: Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, 1994 г.; Декларация о терминальном состоянии, 1983 г.; Декларация о трансплантации человеческих органов, 1987 г.; другие) [7, с. 27]. Правда, следует признать, что большинство такого рода актов не имеют конвенционного характера и, как правило, ограничены пространственной сферой действия, имея локальный (региональный или партикулярный) характер.

Заключение. Отмеченное разнообразие видов международных документов (правового и неправового характера) в сфере обеспечения права человека на охрану здоровья, на первый взгляд, должно было бы быть достаточным для формулирования вывода о наличии разработанного и эффективного международно-правового сегмента в рассматриваемой области.

Вместе с тем содержание и перечень соответствующих международных актов позволяет использовать в данном случае лишь сослагательное наклонение:

- большинство актов указанной категории не обеспечены юридическим механизмом их реализации;
- отсутствует системность как с точки зрения перечня принимаемых актов, так и содержания последних;

- при всем многообразии принятых документов в рассматриваемой области по-прежнему актуальной является проблема фрагментарности международно-правового обеспечения права человека на здоровье. Хотя очевиден и тот факт, что само по себе международное признание права человека на здоровье и юридическое закрепление гарантий его реализации не являются панацеей от угроз безопасности человека в рассматриваемой области.

В контексте сказанного следует согласиться с заключением российского автора В.Г. Борисовой-Жаровой, по мнению которой многое в данной области зависит как от самих государств и их возможностей (прежде всего экономического характера), так и от действий конкретного человека [5, с. 75–76].

ЛИТЕРАТУРА

1. Маличенко, В.С. Международно-правовые механизмы обеспечения безопасности обращения лекарственных средств : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.10 / В.С. Маличенко. – М., 2015. – 196 л.
2. Об утверждении Концепции национальной безопасности Республики Беларусь [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь, 9 нояб. 2010 г., № 575 : в ред. Указа Президента Респ. Беларусь от 24.01.2014 г. // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2016.
3. Бартенев, Д.Г. Право на охрану здоровья в международном праве : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.10 / Д.Г. Бартенев ; С.-Петербург. гос. ун-т. – СПб., 2006. – 22 с.
4. Федорова, М.Ю. Медицинское право : учеб. пособие для вузов / М.Ю. Федорова. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 320 с.
5. Борисова-Жарова, В.Г. Международно-правовые основы обеспечения права человека на здоровье : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.10 / В.Г. Борисова-Жарова. – М., 2008. – 196 л.
6. Безбородов, Ю.С. Роль норм мягкого права в международно-правовом регулировании / Ю.С. Безбородов // Междунар. публичное и частное право. – 2004. – № 6 (21). – С. 3–6.
7. Береговцова, Д.С. Конституционно-правовые проблемы прав человека в области биомедицины в Республике Беларусь / Д.С. Береговцова ; Брест. гос. ун-т им. А.С. Пушкина. – Брест : БрГУ, 2011. – 154 с.

Поступила 09.11.2016

TYPES OF THE INTERNATIONAL TREATIES GUARANTEEING THE HUMAN RIGHT ON HEALTH PROTECTION

E. KOROTICH, O. SHMYGA

In the article under review the attempt to develop the systems conception of the international legal acts guaranteeing the human right on health protection by means of their classification is presented. The conducted research has allowed to make a conclusion about internal discrepancy within the international legal regulation in considered area and to specify the certain lacks in the system of the international treaties guaranteeing the human right on health protection.

Keywords: *human right on health protection; international medical law; types of the international legal acts guaranteeing the human right on health protection; universal international acts; regional international acts.*