МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРАВО

А. Л. Воронцов*,
Е. В. Воронцова**

МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГОСУДАРСТВ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ: АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКИ

Аннотация. Право на охрану здоровья является неотчуждаемым правом каждого человека, поскольку само здоровье — необходимое условие его биологического существования и, кроме того, во многом определяет возможность социализации индивида.

Осознавая данный факт, большинство современных государств закрепили право на охрану здоровья (в том или ином понимании) в основных законах своих стран. При этом подобное юридическое оформление далеко не всегда означает возможность действительной реализации права на охрану здоровья, чему в немалой степени способствуют политические, экономические и культурные условия той или иной страны. Слаборазвитая экономика, политическая нестабильность, низкий уровень грамотности населения в целом ряде регионов Земного шара не позволяют в должной мере обеспечивать право на охрану здоровья широкому кругу стран. Однако это не лишает их возможности реализовать данное право для населения своих стран, используя универсальный механизм международно-правового сотрудничества.

Обозначенный механизм рассматривается в качестве самостоятельного механизма реализации права на охрану здоровья. В статье представлена теоретико-правовая аргументация данного положения. Сделан вывод о том, что в целом механизм международно-правового сотрудничества представляет собой комплексное правовое образование, состоящее из двух компонентов: институционального (организационно-структурного) и правообеспечительного. Данный механизм применительно к охране здоровья подвергнут в работе всесторонней характеристике. В исследовании использованы методы логического обоснования, предметного сопоставления, языкового (лингвистического) анализа и др. Анализ структурных составляющих (в своей основе представляющих авторское видение проблемы), а также практики функционирования механизма международно-правового сотрудничества в области обеспечения права на охрану здоровья позволил выделить его специфические особенности, главными из которых являются: всеохватывающий характер, обособленность юридического инструментария, гибкость правового режима, универсальность, высокая степень взаимозависимости субъектов сотрудничества. Ме-

© Воронцов А. Л., Воронцова Е. В., 2018

* Воронцов Андрей Леонидович, кандидат исторических наук, доцент кафедры административного и трудового права Юго-Западного государственного университета
vorontsov.a.l@mail.ru

305040, Россия, г. Курск, ул. 50 лет Октября, д. 94

** Воронцова Елена Владимировна, кандидат юридических наук, доцент кафедры финансового права, конституционного, административного и гражданского судопроизводства Юго-Западного государственного университета
proskyrinae@mail.ru

305040, Россия, г. Курск, ул. 50 лет Октября, д. 94

ханизм международно-правового сотрудничества рассматривается как действенный инструмент реализации права на охрану здоровья, а сфера охраны здоровья — как основа для установления международного сотрудничества в других областях.

Ключевые слова: право на охрану здоровья, механизм международно-правового сотрудничества, права человека, международное (межнациональное) сотрудничество, реализация права.

DOI: 10.17803/1729-5920.2018.134.1.071-082

Необходимость охраны здоровья в настоящее время осознается, пожалуй, всеми. Более того, в большинстве цивилизованных обществ здоровье признается социальным благом, необходимой качественной составляющей человеческого бытия, которая, во-первых, является основным фактором биологического выживания человека, а во-вторых, во многом определяет возможность социализации индивида, т.е., проще говоря — позволяет человеку быть человеком. Здоровье всех людей является основой для достижения мира и безопасности и зависит от как можно более тесного сотрудничества отдельных людей и государства в целом¹. Не случайно, поэтому право на охрану здоровья (либо «право на здоровье»)² закрепляется в большинстве современных конституций, что само по себе придает данному праву особый социально-правовой статус с учетом значимости основного закона в иерархии нормативных актов любой страны.

Придание праву на охрану здоровья статуса конституционного, с одной стороны, означает признание за данным правом первостепенной роли в системе прав и свобод человека и гражданина, отнесение его к системе тех общественных ценностей, которые составляют основу функционирования любого социума, а с другой — объективно налагают на государство неотъемлемые обязанности (обязательства) по его обеспечению, ибо провозглашение права на охрану здоровья в качестве основного права человека превращает реализацию данного права в перманентную задачу любого правительства. Соответственно этому в нормах национального законодательства, основополагающих международно-правовых актах здоровью как общественному благу, обеспечиваемому и охраняемому государством, уделяется значительное внимание³.

Таким образом, конституционное закрепление права на охрану здоровья априори должно означать готовность, а главное — способность того или иного государства обеспечить хотя бы минимальный уровень медико-санитарных, социально-бытовых, информационно-коммуникативных и других условий, позволяющих говорить о реальной возможности для граждан этих стран сохранить, а в необходимых случаях — восстановить и укрепить свое здоровье.

Само собой разумеется, что обеспечение обозначенных условий напрямую зависит от целого ряда факторов, среди которых основными будут являться политический, экономический и культурный.

Значение этих факторов трудно переоценить, ибо каждый из них способен превратить взятые на себя государством обязательства по охране здоровья в ничем не обеспеченную декларацию. К примеру, наличие в стране гражданской войны (политический фактор) изначально предполагает отсутствие каких-либо гарантий в области охраны здоровья, ибо в условиях подобного противостояния невозможно гарантировать даже естественного права человека на жизнь.

Точно так же невозможно гарантировать здоровье в условиях отсутствия должного уровня экономического развития, когда, к примеру, та или иная страна не может обеспечить для большинства своего населения даже минимально необходимой нормы питания (экономический фактор).

Грамотность, просвещенность населения в вопросах охраны здоровья также является мощным фактором сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья (культурный фактор). Низкий уровень культуры и безграмотность граждан, вне

¹ Хасан М. Роль международного права в развитии всемирного здравоохранения // Lex Russica. 2008. Т. LXVII. № 3. С. 633.

² В некоторых зарубежных конституционных актах данное право определяется именно так.

³ Воронцова Е. В. Содержание понятия «охрана здоровья» в доктринальных и нормативных источниках // Известия Юго-Западного государственного университета. 2012. № 5-1 (44). С. 33.

всякого сомнения, способствуют развитию антисанитарии, распространению болезней и вредных привычек. И наоборот — высокий уровень общественной культуры и образованности населения, наличие разветвленной сети просветительских учреждений в ряде случаев способны минимизировать, а иногда и свести на нет не только последствия, к примеру, вредной инфекции, но и даже отрицательное влияние плохой экологии, которая, как известно, сама по себе является одним из определяющих факторов здоровья. Если же смотреть в корень, то именно культура человека нередко определяет состояние окружающей его природной среды. Ведь не секрет, что неблагоприятный экологический фон, как правило, является последствием непродуманной деятельности самого человека.

Как можно заключить из сказанного выше, наличие в той или иной стране хотя бы одного из указанных нами факторов в их неблагоприятном значении способно поставить реализацию права на охрану здоровья в данном государстве под вопрос. Что же говорить о странах, для которых характерно наличие всех трех факторов: политической нестабильности, невысокого уровня экономического развития, низкой культуры населения?

А таких стран, к сожалению, на карте современного мира предостаточно. Взять хотя бы Африку: состояние здравоохранения в большинстве стран этого континента может быть обозначено сигналом «SOS». По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в Африке отмечаются самые высокие показатели заболеваемости чумой в мире — 97,6 % от общего числа больных чумой и 96,4 % летальных исходов. Основной удельный вес больных холерой (82 %) также приходится на Африку с поражением более 50 стран этого континента⁴. Кроме этих заболеваний, периодически обостряется ситуация, связанная с распространением лихорадки Эбола. По словам Луиса Самбо, регионального директора ВОЗ в Африке, ситуацию с лихорадкой Эбола следует рассматривать даже не как специфичную эпидемию, а как региональный кризис⁵. И это

при том, что большинство конституций данных государств провозгласило для своих народов в той или иной интерпретации право на охрану здоровья.

Разумеется, в процессе осуществления любого права его юридическое обеспечение имеет первостепенное значение. Отсюда особенно важны юридическая форма его закрепления, а также юридический механизм его реализации, представляющий собой систему правовых гарантий данного права. В свою очередь, юридическое оформление того или иного права начинается с осознания его в качестве такового, т.е. собственно права⁶, с последующим закреплением его в национальных актах того или иного уровня.

Однако одного указания на наличие какого-либо права для его подлинной реализации явно недостаточно.

Исходя из распространенной в международной доктрине прав человека концепции о трехуровневом характере обязательств государства по поводу того или иного права (будь то обязательства перед своими гражданами или в рамках мирового сообщества) одно лишь формальное закрепление (декларация) права, пусть даже и на самом высоком уровне — в конституциях или актах международного значения — соответствует всего лишь первому уровню государственных обязательств — обязанности признавать (уважать) данное право. Отметим, что второму уровню соответствует обязательство защищать его, а третьему — собственно реализовывать его.

Комитет по экономическим, социальным и культурным правам — ведущая международная организация в области прав человека — применительно к праву на охрану здоровья наполнил каждое из названных выше обязательств конкретным содержанием. Мы не будем останавливаться на подробном анализе данного содержания, отметим лишь, что первому уровню обязательств соответствуют обязанности государств воздерживаться от действий, способных нанести вред здоровью граждан, обязательства второго уровня предполагают ответственность государства за на-

⁴ Эпидемиологическая обстановка по опасным инфекционным болезням в России и мире // URL: <http://30.rospotrebнадзор.ru/directions/надзор/86391> (дата обращения: 30 июля 2016 г.).

⁵ Эпидемиологическая ситуация в Африке сильно ухудшилась // URL: <http://vitaportal.ru/za-rubezhom/news/epidemiologicheskaya-situatsiya-v-afrike-silno-uhudshilas.html> (дата обращения: 30 июля 2016 г.).

⁶ Для государства это может выражаться, к примеру, в форме присоединения к тем или иным конвенциям, декларациям о намерениях и т.п.

рушение права на охрану здоровья третьими лицами и, соответственно, налагают обязанность принимать меры по недопущению такого нарушения и, наконец, третий уровень обязательств требует от государства создания определенных структур, требующих материальных вложений и обеспечивающих каждому возможность удовлетворять свои потребности в сфере здоровья.

Возвращаясь к странам Африки, заметим, что для большинства из них реально осуществимыми обязательствами могут быть только обязательства первого и второго уровней, т.е. обязательства уважать и защищать право на охрану здоровья. Ни экономическая, ни политическая ситуация не позволяют данным странам реализовывать право на охрану здоровья в общепринятом международно-правовом значении (иначе говоря, реализовывать в собственном смысле слова).

Казалось бы, подобное положение вещей лишает население слаборазвитых и нестабильных государств каких бы то ни было перспектив на реальное получение хотя бы минимума медицинской помощи, не говоря уже о других составляющих права на охрану здоровья⁷. Однако международное право располагает целым набором средств, позволяющих подобным странам (и не только им)⁸ оставаться в рамках правового поля, обеспечивающего данное право человека.

В своей совокупности эти правовые средства образуют механизм реализации права на охрану здоровья, причем механизм универсальный, позволяющий использовать его как в практике международного сообщества, так и в практике отдельных государств. Речь идет о механизме международно-правового сотрудничества, который, по нашему мнению, в настоящее время приобрел черты самостоятельного правового института в системе международного права.

Нам могут справедливо заметить, что собственно само международное право является плодом совместной деятельности многих государств и, таким образом, является результатом международного сотрудничества. Никоем об-

разом не возражая против этого, со своей стороны отметим, что весь массив международно-правовых норм, содержащий обязательства государств в области прав человека вообще и в области права на охрану здоровья в частности, состоит из двух видов обязательств: негативных и позитивных. Первые предполагают воздержание государств от каких-либо действий, нарушающих право, их пассивную обязанность «признавать», «соблюдать», «уважать», «не нарушать» и т.п. Вторые имеют в виду активные действия государств по обеспечению того или иного права, т.е. «создавать условия», «способствовать», «обеспечивать», «защищать» и т.п. Именно второй вид обязательств составляет суть реализации права на охрану здоровья. Именно правовые нормы, закрепляющие позитивные обязанности государств в этой сфере, требуют их активного взаимодействия между собой, и не только потому, что внутренних резервов зачастую не хватает, а в первую очередь потому, что сами проблемы здравоохранения (будь то сугубо медицинские, связанные, к примеру, с распространением инфекционных заболеваний, или проблемы среды обитания человека) в условиях глобализирующегося мира могут эффективно решаться только при совместной межгосударственной деятельности.

Разумеется, государства обладают свободой усмотрения в выборе конкретных способов обеспечения права на охрану здоровья в своем национальном праве, однако данные способы должны полностью реализовывать их обязательства по международным договорам в этой области.

Поэтому международно-правовое сотрудничество, выделяемое нами в качестве самостоятельного механизма реализации права на охрану здоровья, направлено в первую очередь на обеспечение позитивных обязанностей государств, принятых ими на себя в качестве обязательств по международным соглашениям.

Международно-правовому сотрудничеству как отдельному правовому институту присущи все необходимые признаки, позволяющие считать его таковым: как и любой правовой инсти-

⁷ С точки зрения международного права, кроме медицинской помощи, право на охрану здоровья включает в себя также создание основных условий (предпосылок) для здоровья, к которым относятся благоприятная окружающая среда, чистая питьевая вода, просвещение в сфере охраны здоровья, наличие подготовленных медицинских кадров, больниц и др.

⁸ К примеру, в развитых в экономическом отношении США конституционно закрепленного права на охрану здоровья как такового нет вообще. Вместо этого гражданам гарантируется только экстренная

тут он представляет собой совокупность норм, регулирующих определенный вид отношений. Такими отношениями являются отношения межгосударственного либо межнационального взаимодействия, в нашем случае — по охране здоровья; кроме того, для данной совокупности норм характерна определенная системность, которая находит свое выражение в их соподчиненности и иерархии (нормы Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах как основополагающие в этой области, далее — нормы Устава ООН, Устава ВОЗ и т.д.).

В целом механизм международно-правового сотрудничества представляет собой комплексное правовое образование, в котором мы выделяем два компонента: институциональный (организационно-структурный) и правообеспечительный (правовой).

Институциональный компонент составляют организации, которые являются (или могут являться в силу их правового статуса) субъектами межнационального сотрудничества в области охраны здоровья. Данные организации в зависимости от масштаба деятельности мы условно разделим на три уровня. Первый уровень — общемировой — составляют международные организации, участвующие в охране здоровья в глобальном масштабе, т.е. в объеме всего населения Земного шара. К таким относятся как организации, непосредственной задачей которых является решение международных проблем здравоохранения⁹, так и организации, которые к охране здоровья имеют отношение опосредованное, однако достижение их собственных целей предполагает активное внимание к вопросам здоровья¹⁰.

К организациям, составляющим второй уровень межнационального сотрудничества в области охраны здоровья, относятся правительственные и неправительственные организации, осуществляющие совместную деятельность в указанной области в пределах определенного региона.

Это могут быть как структурные подразделения общемировых организаций (к примеру, ре-

гиональные бюро ВОЗ), так и руководящие органы организаций, созданных для реализации программ в области здоровья несколькими государствами (как правило, сопредельными) на основе заключенных между ними соглашений (например, Рабочая группа по здравоохранению Российско-Венгерской Межправительственной комиссии по экономическому сотрудничеству, осуществляющая координацию деятельности по реализации Соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством социальных ресурсов Венгрии о сотрудничестве в области здравоохранения (Будапешт, 2015 г.), Секретариат партнерства «Северное измерение» в области общественного здравоохранения и социального благополучия, заключенного между правительствами Эстонии, Финляндии, Германии, Исландии, Латвии, Литвы, Норвегии, Польши, России и Швеции (Санкт-Петербург, 2011 г.). Данных субъектов международного взаимодействия мы относим к региональному уровню.

Несмотря на различие в масштабах поставленных задач, методах и средствах их реализации, в ресурсных возможностях, организации первого и второго уровней объединяет их наднациональный характер. В этом, казалось бы, нет ничего примечательного. Однако в контексте нашего исследования данное обстоятельство имеет особое значение, ведь именно осознание необходимости совместной деятельности для решения проблем здравоохранения, именно принципиальное осознание большинством стран самой возможности их решения только путем взаимного сотрудничества явилось причиной создания этих организаций. Таким образом, для государств, заключивших международные соглашения в области охраны здоровья, их юридически оформленное взаимодействие в этой области изначально является одним из способов обеспечения права на охрану здоровья для народов этих стран.

Еще раз напомним: государства располагают и другими возможностями обеспечения

медицинская помощь, что, конечно, не одно и то же. Восприятие Америкой права на охрану здоровья в объеме тех правомочий, которых придерживается большинство стран — участников ООН, должно являться одной из перспективных задач международно-правового сотрудничества государств.

⁹ Примером такой организации является ВОЗ в лице Всемирной ассамблеи здравоохранения.

¹⁰ Примером такой организации может являться МОТ, которая, кроме вопросов трудового права, существенное внимание уделяет проблемам профессионального здоровья. В настоящее время в составе МОТ действует специальный комитет, занимающийся данным вопросом.

данного права, однако отрицать самостоятельное значение международно-правового сотрудничества как одного из механизмов реализации права на охрану здоровья, на наш взгляд, нельзя.

Третий уровень — национальный уровень субъектов международного сотрудничества в области охраны здоровья — составляют государственные и негосударственные организации той или иной страны. В первую очередь это национальные органы здравоохранения (как правило, на уровне соответствующих министерств). Кроме того, к субъектам данного уровня следует относить национальные подразделения общемировых организаций и движений, таких как «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца и др. Не стоит забывать и собственно правительства данных государств, которые также могут выступать в качестве непосредственного субъекта международного сотрудничества в области охраны здоровья.

Характеризуя организации в рамках вышеприведенных уровней, мы определили их как субъектов межнационального (международного) сотрудничества, сознательно избегая использования выражения «субъекты межгосударственного сотрудничества», которое, казалось бы, являлось вполне уместным в данном случае. Дело в том, что определение взаимодействия вышеназванных организаций именно посредством термина «межнациональное (международное) сотрудничество», по нашему мнению, позволяет наиболее адекватно отразить тип связи между различными субъектами деятельности по охране здоровья в рамках предлагаемой нами трехуровневой системы. Ведь очевидно, что статус данных субъектов различен, и далеко не все из них могут вступать в строго юридическом смысле в межгосударственные отношения, хотя бы потому, что не представляют в своем лице конкретное государство. Тем не менее многие из таких субъектов, имея особый статус, признаются в международных договорах, заключают соглашения с правительствами либо правительствами организациями и таким образом фактически участвуют в отношениях, одной стороной в которых выступает государство или его уполномоченный представитель¹¹.

Данные отношения не являются межгосударственными, но являются международными (межнациональными). С учетом того, что не всякое международное отношение является межгосударственным, но любое межгосударственное является международным, мы посчитали, что наиболее корректным вариантом для определения типа взаимодействия организаций, составляющих все три уровня вышеприведенной системы будет являться выражение «международное (межнациональное) сотрудничество». Причем в словосочетании «межнациональное сотрудничество» последнее слово имеет вовсе не тривиальное значение, ибо сотрудничество предполагает не любое взаимодействие субъектов, а их взаимодействие на основе общих либо предельно совпадающих целей, путем добровольного объединения усилий.

Внимательный читатель может задать вопрос: правомерно ли рассматривать негосударственные организации в качестве субъектов международно-правового сотрудничества в контексте темы нашего исследования? Напомним, что, исходя из названия, она предполагает международно-правовое сотрудничество государств. Не выходим ли мы за предметные рамки нашего исследования, рассматривая состав международно-правового сотрудничества столь широко?

Думается, что рассмотрение данных организаций именно в рамках изучаемого нами механизма вполне оправданно, ввиду того, что все они в конечном счете играют роль посредников между государствами, являются связующим звеном в процессе их организационно-правового взаимодействия. Таким образом, негосударственные организации включены в механизм международно-правового сотрудничества в качестве его необходимого функционального элемента, и их исключение из состава изучаемых нами объектов не позволит охарактеризовать данный механизм во всем его многообразии, а следовательно, и объективно оценить его как правовое явление.

Что касается правового компонента механизма международно-правового сотрудничества в области охраны здоровья, то он представляет собой совокупность юридических норм, обеспечивающих деятельность организаций, составляющих институциональный компонент вышеуказанного механизма.

¹¹ Двухгодичное Соглашение о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Европейским региональным бюро ВОЗ на 2014—2015 годы.

Данные нормы достаточно разнородны по своему функциональному предназначению: одни обеспечивают функционирование самих организаций, другие — являются нормативной базой, обеспечивающей взаимодействие данных организаций между собой, третьи — представляют собой материальное выражение нормотворческой деятельности вышеуказанных организаций по охране здоровья. Однако в целом все они призваны обеспечивать достижение главной цели международно-правового сотрудничества в рассматриваемой нами сфере — реализации права человека на «наивысший достижимый уровень здоровья».

В первую очередь это нормы, определяющие статус конкретных организаций, являющихся участниками международного сотрудничества в сфере здравоохранения. Данные нормы фиксируют правовое положение той или иной организации в рамках международного сотрудничества, обозначают объем ее компетенции, тем самым изначально определяя характер сотруднических связей между различными субъектами межнационального взаимодействия в области охраны здоровья.

Кроме того, для любой организации — участника международного сотрудничества определяющее значение имеют цели и задачи, нормативно закрепленные в ее уставе (либо в положении или в законе — в зависимости от типа организации). Именно цели и задачи организации предопределяют характер и направление ее деятельности. Именно они, вкупе со статусом организации, лежат в основе всей ее стратегии и тактики, будь то выбор правовых форм взаимодействия либо конкретных способов решения частной проблемы.

В свою очередь, степень достижения обозначенных целей и решения поставленных задач является основным критерием при оценке эффективности деятельности самой организации. Кроме того, несоответствие реальной деятельности организации провозглашенным

целям — одно из оснований признания данной деятельности незаконной.

Следует отметить, что сама проблема деятельности тех или иных организаций, а именно их успехи в реализации собственных целей и задач, зачастую существенно сказываются на фактической роли и месте данных организаций в механизме международно-правового сотрудничества в области охраны здоровья (т.е. в международном механизме реализации данного конституционного права). Несомненные положительные достижения поднимают их авторитет и статус в международном сотрудничестве, а следовательно, и реальное значение данных организаций¹².

Обособленную группу в правообеспечительном компоненте изучаемого нами механизма составляют нормы, регулирующие процедурные вопросы, т.е. вопросы, связанные с регламентом рабочих групп, выборами руководителей организаций, порядком предоставления отчетов о выполнении взятых на себя обязательств и др. Их самостоятельное значение обусловлено процессуальным характером данных норм.

Удельный вес процессуальных норм в правообеспечительном механизме международного сотрудничества в области охраны здоровья достаточно велик, однако большинство норм имеют все же материально-правовое содержание, которое выражается в принятых на себя государствами обязательствах, закрепленных стандартах медицинской помощи, санитарных требованиях и т.п.

Еще раз подчеркнем: все эти нормы в конечном итоге направлены на реализацию права человека на охрану здоровья, которое, в свою очередь, является естественной предпосылкой его жизни, а потому и право на охрану здоровья является естественным правом каждого человека независимо от того, в какой форме оно закреплено в конституционных актах и закреплено ли в них вообще. Таким образом, объективная потребность в охране здоровья

¹² Примером может являться Международный комитет Красного Креста (МККК), который юридически не является международной или межправительственной организацией. Согласно своему Уставу МККК является ассоциацией, деятельность которой определяется гражданским законодательством Швейцарии. Однако его активная деятельность по защите жизни и здоровья людей в ситуации вооруженных конфликтов, послужила основанием для признания МККК в важнейших международных договорах, таких как Женевские конвенции, что определило его международный статус и мандат, обеспечило привилегии и иммунитеты, сравнимые с таковыми для специализированных учреждений ООН. Они включают в себя освобождение от налогов и таможенных сборов, неприкосновенность помещений и документов, иммунитет от судебного вмешательства.

также объективно вызывает к жизни и необходимость ее юридического оформления в виде закрепления охраны здоровья как права. Реализация данного права требует и от гражданина, и от государства определенных действий, причем (уж коли речь идет о праве) юридически обеспеченных действий, т.е. совершаемых в рамках определенных гарантий, которые, будучи выстроенными в определенную систему, представляют собой юридический механизм, создающий фактическую возможность осуществления права на охрану здоровья.

Подобным же образом, т.е. с помощью обеспеченных юридическими гарантиями средств, происходит реализация любого иного права. Однако набор этих средств в механизме реализации того или иного права может быть различным. Их специфика определяет и специфику всего механизма.

Анализ структурных составляющих, а также практики функционирования механизма международно-правового сотрудничества в области обеспечения права на охрану здоровья позволяет нам выделить его специфические особенности:

1. *Всеохватывающий характер.* Данный вывод логично следует исходя из основных направлений международного сотрудничества в исследуемой области. Назовем некоторые из них:

- гуманитарная помощь (как одно из направлений обеспечения физической доступности лекарственных средств, а также доступности медицинской помощи);
- обеспечение пользования результатами научного прогресса и их практического применения (данное направление деятельности тесно связано с указанным выше. Базируясь на ст. 15 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, провозглашающей пользование результатами научного прогресса в качестве права, оно предполагает обязательство государств осуществлять меры, необходимые для сохранения, разработки и распространения научных достижений в области здоровья);

- установление стандартов здравоохранения (в частности, определение минимума медицинской помощи, перечней необходимых лекарственных средств¹³ и т.п.);
- борьба с инфекционными заболеваниями, а также СПИДом (данная деятельность осуществляется в рамках специализированных программ по ликвидации конкретных заболеваний¹⁴. На общемировом уровне сотрудничество государств в этом направлении осуществляется в рамках Программы ООН по СПИДу, ВОЗ, Всемирного фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и других организаций);
- развитие первичной медицинской помощи (данное направление стало активно развиваться после состоявшейся в 1978 г. в Алма-Ате Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, на которой была принята Алма-Атинская декларация, в которой впервые была изложена концепция организации национальной системы первичной медико-санитарной помощи);
- обеспечение безопасности условий труда (в первую очередь путем запрещения использования в промышленном производстве опасных для здоровья веществ, а также разработки правил промышленной гигиены);
- контроль над наркотиками (координирующие функции в данной области выполняет постоянно действующая Программа ООН по межгосударственному контролю над наркотиками в составе Управления по контролю над наркотиками и предупреждению преступности);
- предотвращение загрязнения окружающей природной среды (осуществляется на основе таких международных актов, как Соглашение о сотрудничестве в области охраны окружающей среды государств — участников Содружества Независимых Государств (Минск, 2013 г.), Конвенция о запрещении военного или любого иного враждебного использования средств воздействия на природную среду (Женева, 1977 г.); Конвенция

¹³ См., например: Модельный перечень основных лекарственных средств ВОЗ (WHO Model List of Essential Drugs) // Revised Dec 1999. WHO Drug Information. 1999. Vol. 13. № 4.

¹⁴ К числу таких программ можно отнести программы ликвидации тропической гранулемы, онхоцеркоза, оспы, успешно проводившиеся ВОЗ. В настоящее время ВОЗ реализуется Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (с 1988 г.), Глобальная стратегия предотвращения и сдерживания заболевания СПИД (Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения от 5 мая 1987 г.) и др.

- о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния (Женева, 1979 г.); Венская конвенция об охране озонового слоя (Вена, 1985 г.) и т.д., и деятельности таких организаций, как Межгосударственный экологический совет государств — участников СНГ, Международный союз охраны природы и природных ресурсов (Всемирный союз охраны природы и др.);
- ограничение алкогольной зависимости и табакокурения (принятие Всемирной ассамблеи здравоохранения Рамочной конвенции по контролю над табаком¹⁵ наложило на государства обязательства по охране населения от болезней, обусловленных табакокурением. Данные обязательства касаются налогообложения, профилактики и лечения табакокурения, ограничения нелегальной торговли и рекламы табачной продукции. Во многом под влиянием взятых на себя по Конвенции обязательств государства, в том числе и Россия, приняли национальные законы в этой области¹⁶. Ограничение алкогольной зависимости с использованием механизма международно-правового сотрудничества осуществляется в основном путем заключения международных договоров, регулирующих оборот алкогольной продукции, таких как Соглашение о таможенном и налоговом контроле за производством и оборотом этилового спирта, алкогольной, спиртосодержащей и табачной продукции на территориях государств — членов ЕврАзЭС (заключено в г. Алма-Ате 30 марта 2002 г.), а также путем реализации международных программ, таких как глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя, принятая Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2010 г.¹⁷);
 - реакция на возникающие проблемы в сфере обеспечения глобальной безопасности

человечества (примером может являться пересмотр в 2005 г. Международных медико-санитарных правил, осуществленный Всемирной ассамблеей здравоохранения ввиду угрозы биотерроризма).

Указанные нами направления международно-правового сотрудничества в области обеспечения конституционного права на охрану здоровья не являются исчерпывающими. Межгосударственное (межнациональное) взаимодействие в этой сфере затрагивает чрезвычайно широкий спектр отношений, которые по мере своего усложнения заставляют использовать рассматриваемый нами механизм во все большем объеме.

2. *Обособленность юридического инструментария.* Несмотря на определенную «встроенность» в общий механизм международно-правового обеспечения прав и свобод человека, рассматриваемый нами институт занимает в нем обособленное место, что обусловлено различиями в конкретных способах обеспечения реализуемого права. В свою очередь, это объясняется отсутствием универсальных правовых актов международного уровня, регулирующих непосредственно право на охрану здоровья, различной степенью определенности устанавливающих его норм, различной трактовкой самого содержания основополагающего права человека в области здоровья и терминов, посредством которых оно установлено¹⁸. Кроме того, механизм реализации права на охрану здоровья, в частности механизм его защиты, весьма специфичен в отношении отдельных социальных категорий (в первую очередь социально-уязвимых), разделенных по возрастным, половым, материальным критериям, принадлежности к гражданству и т.п. В этой связи следует согласиться с мнением *Бартенева Д. Г.*, который, исходя из практики применения международного пра-

¹⁵ WHO, Framework Convention on Tobacco Control, A 56/8. Geneva : WHO, 2003.

¹⁶ См., например: Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» // СЗ РФ. 2013. № 18. Ст. 721.

¹⁷ Резолюция Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 2010 г.) WHA63.13 Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя.

¹⁸ К примеру, в ряде конституций, как и в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах и других актах, провозглашено право на «наивысший достижимый уровень здоровья». С учетом того, что «право на здоровье» как таковое не может быть гарантировано государством ввиду наличия множества субъективных факторов, связанных с образом жизни конкретного человека и т.п., это делает весьма проблематичной возможность его судебной защиты и заставляет граждан и государство искать иные способы его обеспечения.

ва, справедливо отмечает, что «недостаточно обеспечить защиту отдельных категорий лиц посредством общих инструментов по правам человека, необходимы специальные гарантии права на охрану здоровья, эксплицитно гарантирующие данное право»¹⁹.

Таким образом, мы не можем говорить об абсолютной автономности исследуемого нами института, однако его обособленность в общем механизме обеспечения прав и свобод, на наш взгляд, очевидна.

3. *Гибкость правового режима.* Данная особенность исследуемого нами механизма обеспечения права на охрану здоровья заключается в вариативности форм и способов сотрудничества. Взаимодействие государств и иных субъектов международно-правового сотрудничества в области обеспечения указанного права, реализуемое в форме конвенционных соглашений, деклараций, соглашений о сотрудничестве и др., предполагает использование арсенала конкретных способов (средств), среди которых, помимо принятия и обеспечения взятых на себя обязательств, — консультации, рекомендации, оказание гуманитарной помощи и др. Соответственно правообеспечительный компонент исследуемого нами механизма включает в себя как императивные нормы (обязательность представления отчета и т.п.), так и рекомендательные (предложения по совершенствованию национальных систем здравоохранения, модельные перечни необходимых лекарственных препаратов и т.п.).

В рамках механизма международно-правового сотрудничества в области охраны здоровья его участники свободны в выборе формы данного участия. Уставные нормы большинства организаций, обеспечивающих реализацию права на охрану здоровья на международном уровне, предоставляют возможность как ассоциативного, так и постоянного членства в них при отсутствии существенных ограничений на вступление в данные организации и при полной свободе выхода из них.

Также следует отметить, что в практике международного сотрудничества по обеспечению права на охрану здоровья распространено делегирование правительствами государств своих полномочий другим органам — специализированным²⁰, что делает взаимодействие

в данной области более предметным, а следовательно, и более эффективным.

Помимо прочего, существующий правовой режим международного сотрудничества в области охраны здоровья позволяет подключать к нему широкий круг организаций, которые в юридическом смысле не являются государственными или международными. Таковыми являются подавляющее большинство гуманитарных организаций, реальный вклад которых в обеспечение права на охрану здоровья во всем мире весьма существен. Можно сказать, что для рассматриваемой нами сферы международного сотрудничества в сравнении с другими характерна наибольшая гибкость правового механизма, а следовательно, и наибольшая вариативность форм, способов и методов осуществления совместной деятельности субъектов.

4. *Универсальность.* Речь идет о возможности применения исследуемого нами механизма не только на международной арене, но и в национальной практике.

Нормы, выработанные в результате целенаправленной совместной деятельности государств и иных субъектов международного общения, выступают в качестве стандартов здравоохранительной деятельности, имплементируются в национальное законодательство, тем самым способствуя реализации права на охрану здоровья внутри отдельных стран. Внутригосударственная реализация вышеуказанного права начинается с его конституционного закрепления. Придание ему таким образом статуса основного неотъемлемого права человека, кроме внутригосударственных гарантий, дает возможность использования всей совокупности международных средств обеспечения права на охрану здоровья, в том числе международно-правовых средств его защиты. Цели реализации права на охрану здоровья служит и предоставление информационной, технологической и гуманитарной помощи, которая осуществляется в рамках международно-правового сотрудничества. Не стоит забывать, что для многих развивающихся стран в силу их тяжелого экономического положения механизм международно-правового сотрудничества является, пожалуй, единственным возможным механизмом обеспечения права на охрану здоровья своих народов.

¹⁹ Бартенев Д. Г. Право на охрану здоровья в международном праве : дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 2006. С. 58—59.

²⁰ Как правило, в качестве таковых выступают национальные министерства здравоохранения.

Таким образом, реализация конституционного права на охрану здоровья с использованием механизма международно-правового сотрудничества может происходить тремя путями:

- 1) путем имплементации международных норм о здоровье в национальное законодательство;
- 2) путем обращения к международным организациям за содействием и помощью;
- 3) путем обеспечения выполнения обязательств, взятых на себя государством в результате заключения международных соглашений.

5. *Высокая степень взаимозависимости субъектов сотрудничества.* В рамках изучаемого нами механизма сотрудничества взаимозависимость проявляется уже на стадии выработки общих программных решений, так как есть необходимость учета реальных возможностей государств по их обеспечению. Любая совместная программа в области здравоохранения может быть реализована только при создании государством определенных условий в своей стране²¹, тем более что в области здравоохранения реальный результат совместной деятельности (впрочем, как и несовместной) ощутим как ни в какой иной, ибо он, в отличие от других подобных, в наибольшей мере может быть объективирован в системе конкретных показателей (показатели детской смертности, рождаемости, средней продолжительности жизни, количество вспышек эпидемий за определенный промежуток времени и т.п.).

Отметим также, что совместная межгосударственная деятельность по охране здоровья предполагает высокую степень ее синхронизации. В условиях все возрастающего товарооб-

мена и перемещения больших масс населения иначе просто не может быть. Осуществление карантинных мер, вакцинации граждан на сопредельных территориях, запретительных мер в производстве и т.п. требует детальной координации предпринимаемых государствами шагов. В свою очередь, это предполагает не только согласование организационных вопросов, но и определенную унификацию правовой базы взаимодействующих государств в части установления единых стандартов медицинской помощи, производства лекарственных средств, единых технологических, санитарных требований и т.д.

Подводя итог, отметим, что проведенное нами исследование механизма международно-правового сотрудничества в области охраны здоровья, как нам представляется, позволяет не только говорить о его самостоятельной роли в целостном механизме международно-правового обеспечения прав и свобод человека, но и по-новому оценить значение самой охраны здоровья как предмета совместной межгосударственной деятельности.

По нашему мнению, именно сотрудничество в области охраны здоровья может явиться той принципиальной основой, на которой возможно формирование сотрудничества в других областях. Первостепенная значимость охраны здоровья для народов всех стран предопределяет и значимость механизма международного сотрудничества в этой области, причем не только как узкофункционального инструмента совместной деятельности в конкретной сфере, но и как канала позитивно ориентированного взаимодействия государств в целом, как одного из инструментов спасения «умирающего международного права».

БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Бартенев Д. Г.* Право на охрану здоровья в международном праве : дис. ... канд. юрид. наук. — СПб., 2006. — 193 с.
2. *Воронцова Е. В.* Содержание понятия «охрана здоровья» в доктринальных и нормативных источниках // Известия Юго-Западного государственного университета. — 2012. — № 5-1 (44). — С. 33—40.
3. *Хасан М.* Роль международного права в развитии всемирного здравоохранения // Lex Russica. — 2008. — Т. LXVII. — № 3. — С. 633—650.

Материал поступил в редакцию 2 марта 2017 г.

²¹ К примеру, достижение снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний требует среди прочего наличия в государстве определенного количества кардиоцентров.

INTERNATIONAL COOPERATION OF STATES IN THE FIELD OF HEALTH PROTECTION: ANALYSIS OF CURRENT PRACTICES

VORONTSOV Andrey Leonidovich – PhD in History, Associate Professor of the Department of Administrative and Labor Law of the Southwest State University
vorontsov.a.l@mail.ru
305040, Russia, Kursk, ul. 50 let Oktyabrya, d. 94

VORONTSOVA Elena Vladimirovna – PhD in Law, Associate Professor of the Department of Financial Law, Constitutional, Administrative and Civil Court Procedure at the Southwest State University
proskyrinae@mail.ru
305040, Russia, Kursk, ul. 50 let Oktyabrya, d. 94

Abstract. *The right to health protection is an inalienable right of every human being, since health itself is a prerequisite for his biological existence, and, in many ways, it determines the possibility of socialization of individuals.*

Being aware of this fact, most modern states have enshrined the right to health protection (in one way or another) in their Constitutions. At the same time, such legal perfection does not necessarily mean the possibility of actual implementation of the right to health protection, which is, to a large extent, predetermined by the political, economic and cultural conditions in a country. Poor economy, political instability and low literacy rates in a number of regions of the world prevent the right to health protection from being granted to a wide range of countries. However, it does not deprive them of the opportunity to implement this right for the benefit of peoples of these countries using a universal mechanism of international legal cooperation.

The mechanism mentioned above is considered as a separate mechanism for the implementation of the right to health protection. The article provides theoretical and legal arguments in favor of this provision. It is concluded that, in general, the mechanism of international legal cooperation is a comprehensive legal institution consisting of two components: An institutional mechanism (organizational and structural), and a mechanism of law enforcement. This mechanism with regard to health protection is subject to a comprehensive description. The study uses methods of logical justification, objective comparison, linguistic analysis, etc.

An analysis of structural components (based on the author's understanding of the problem), as well as functioning of the mechanism of international legal cooperation in the field of the right to health protection, makes it possible to highlight its specific features, the main of which are: Comprehensive nature, separateness of legal instruments, flexibility of the legal regime, universality, high degree of interdependence of the subjects of cooperation. The mechanism of international cooperation is regarded as an effective instrument for the implementation of the right to health protection, and the health sector is regarded as a basis for international cooperation in other areas.

Keywords: *right to health protection, mechanism of international cooperation, human rights, international (inter-governmental) cooperation, implementation of the right*

REFERENCES

1. Bartenev, D.G. The right to health protection in International Law: PhD Thesis. — St.Petersburg, 2006. — 193 p.
2. Vorontsova, E.V. Content of the concept of “health protection” in doctrinal and normative sources // Bulletin of the Southwest State University. — 2012. — № 5-1 (44). — P. 33-40.
3. Hasan, M. The Role of International Law in the Development of World Healthcare // Lex Russica. 2008. - Vol. LXVII. № 3. — P. 633—650.