

Work investigates a problem of creation of effective and effective system of social protection of the population in Republic of Belarus. The author focuses attention to effective right regulation of all set of the relations in the social sphere, does many conclusions and brings offers on improvement of a kodifikatsionny form of the legislation in regulation of these relations.

УДК 340.692

С.В. Агиевец

ОСОБЕННОСТИ ПРАВОТВОРЧЕСТВА И ПРАВОПРИМЕНЕНИЯ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Рассматриваются особенности правотворчества и правоприменения в сфере медицинских отношений. Отмечается, что правовое регулирование медицинских отношений оказывает влияние на развитие иных социальных отношений, поскольку охрана здоровья граждан является главной составляющей развития социальной сферы жизни общества. Республика Беларусь является социальным государством, где здравоохранение выступает составным элементом системы социальной защиты. Поэтому наиболее эффективно правовое регулирование медицинских отношений может осуществляться публично-правовыми методами воздействия. А частно-правовые методы правового регулирования должны обеспечивать автономию врача.

Правовое регулирование отношений в системе здравоохранения, составной частью которой являются медицинские отношения (отношения по оказанию медицинской помощи) оказывает влияние на развитие иных социальных отношений, поскольку охрана здоровья граждан является главной составляющей развития социальной сферы жизни общества. Республика Беларусь является социальным государством, в нашей стране здравоохранение выступает составным элементом системы социальной защиты. В современных условиях развития системы здравоохранения активно идет процесс изменения законодательства о здравоохранении, изменение содержания, объемов и видов медицинской помощи. Поэтому особую актуальность приобретают вопросы правотворчества и правоприменения обозначенной сферы отношений, которым и будет посвящена данная статья.

Поиск оптимальной модели организации здравоохранения является актуальным для всех государств, о чем свидетельствует постоянное проведение реформ, влекущее порой изменения принципов организации медицинского обслуживания населения. Однако опыт реформирования системы здравоохранения в Европе свидетельствует о том,

что «политические меры, основанные на рыночных принципах – таких, как конкуренция, – оказались в плане сдерживания расходов менее эффективны, чем меры регулирующего и бюджетного характера» [1, с. 10]. Поэтому следует согласиться с мнением, что «отдельные дефекты организации и функционирования доступной для граждан услуг системы здравоохранения, как правило, не угрожают прямо национальным интересам государства, но являются показателем того, насколько государство в своей политике восприняло идеи социального государства, в котором рыночная экономика не является самоцелью, а служит экономической базой для развития системы социальной защиты личности» [2, с. 188]. В белорусском законодательстве нашел отражение принцип предоставления медицинского обслуживания на условиях солидарной ответственности государства и общества в обеспечении устойчивого развития охраны здоровья населения.

В юридической литературе существует мнение, что «важным с точки зрения формирования выводов о понятии и статусе правоприменения является учет особенностей механизма правового регулирования в области государственного управления и частной сфере. В основе противопоставления методов частного и публичного права лежит несовместимость способа управленческого воздействия, основанного на соображениях целесообразности, и деятельности по упорядочению взаимоотношений частных лиц» [3, с. 73]. В Беларуси оказанием медицинской помощи занимаются государственные и частные организации здравоохранения, которые призваны обеспечить достижение наивысшего уровня психического и физического здоровья населения. Большинство медицинских учреждений являются некоммерческими организациями. При этом в правовом регулировании деятельности учреждений здравоохранения преобладают методы публично-правового характера, поскольку «помимо обеспечения высокого уровня здоровья населения и создания условий, при которых медицинские службы чутко отзываются на нужды общественности, социальное государство ответственно за то, чтобы использующиеся механизмы оплаты медицинских услуг были справедливыми» [2, с. 188]. Местные исполнительные и распорядительные органы областного и базового уровней в области здравоохранения в пределах своей компетенции разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий по обеспечению граждан Республики Беларусь доступным медицинским обслуживанием.

Однако преобладание методов публично-правового регулирования в медицинских отношениях вызвано не только необходимостью государства обеспечивать выполнение социальной функции, но и особенностями правоприменения в медицинских отношениях. Специфичность правоприменения в медицинских отношениях заключается в

том, что оно в большей степени определяется медицинским работником (врачом) и в наименьшей – лицом, обратившимся за медицинской помощью (пациентом). Ибо медицинский работник, с одной стороны, по воле законодателя определяет порядок и содержание оказания медицинской помощи и, с другой стороны, в силу обладания специальными знаниями и компетенциями всегда автономен в принятии решений. С недавних пор в белорусском медицинском законодательстве нашел закрепление принцип оказания медицинской помощи на основании клинических протоколов. Клинический протокол – документ, утверждаемый Министерством здравоохранения Республики Беларусь, устанавливающий общие требования к оказанию медицинской помощи пациенту при определенном заболевании, с определенным синдромом или в определенной клинической ситуации [4, ст. 1]. Такие законодательные «новшества» ограничили врача в его автономии, в медицинскую практику вошло понятие «клинический протокол». Ведь именно врач определяет диагноз, причины заболевания, продумывает метод наиболее эффективного лечения – во всех этих действиях требуется индивидуальный подход (хотя можно включить автопоиск уже предложенных решений и руководствоваться клиническим протоколом). Лечение на основе клинических протоколов не является новым для мировой практики здравоохранения, в основном, его введение имело место в странах, в которых применяется страховая медицина с целью оптимизации определения расходов, подлежащих компенсации страховыми организациями. К сожалению, законодательное ограничение автономии врача неизбежно ведет к ухудшению качества медицинского обслуживания и не способствует улучшению здоровья населения, получению социально-экономического эффекта государством. Хотя следует указать, что пациент наделен правом участия в выборе методов оказания медицинской помощи, но в силу отсутствия специального медицинского знания он не может влиять на принимаемое решение, и конструкция возникающих отношений строится исключительно на доверии. Мы не будем подробно рассматривать вопросы соотношения права и морали, но обратим внимание на то, что для медицинских отношений вопросы деонтологии и этики являются отдельной на данный момент неразработанной сферой правового регулирования. Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» предусмотрено создание в организациях здравоохранения комитетов и комиссий по вопросам медицинской этики и деонтологии в целях защиты прав пациентов для участия в разработке норм медицинской этики и деонтологии, а также рассмотрения вопросов, связанных с нарушением этих норм [4, ст. 48].

Таким образом, следует констатировать, что право на бесплатное медицинское лечение и обслуживание является социальным пра-

вом, и его регулирование в должной степени наиболее эффективно может осуществляться публично-правовыми методами воздействия. Тем не менее, частно-правовые методы в регламентировании отношений по оказанию медицинской помощи могут и должны не противопоставляться публично-правовым, а дополнять их, обеспечивая оптимальное правовое регулирование и правоприменение в сфере медицинских отношений и автономии врача.

Список источников и литературы

1. Макки, М. Реформа больниц в Новой Европе / М. Макки, Д. Хилли; пер. с англ. – М.: Издательство «Весь мир», 2003. – 320 с.
2. Тихомиров, Ю.А. Публичные услуги и право: науч.-практ. пособие / Ю.А. Тихомиров. – М.: Норма, 2007. – 416 с.
3. Тихомиров, Ю.А. Правоприменение: теория и практика / Ю.А. Тихомиров. – М.: Формула права, 2008. – 432 с.
4. О здравоохранении: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-ХП, с изм. и доп. на 13 декабря 2011 г. // Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь. – 1996. – № 21. – Ст. 380; Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2011. – № 140. – 2/1877.

The peculiarities of lawmaking and law enforcement in health care relations are examined. It is pointed out that the legal regulation of medical relations influences other social relations development because public health protection is the main component of the social sphere of public life. The Republic of Belarus is a social state where health care is an integral part of social protection system. Therefore, the most effective legal regulation of medical relations may be carried out by public-law methods of regulation. And private-law methods of legal regulation must ensure doctor's autonomy.

УДК 349.6

А.Г. Авдей

СОЦИАЛЬНЫЕ НОРМЫ В СИСТЕМЕ ИСТОЧНИКОВ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ПРАВА

В статье рассматривается проблема определения места социальных норм в системе источников экологического права. Автор сформулировал предложения по совершенствованию законодательства в области экологического права, отметив, что конструирование нормативных правовых актов, отвечающих критериям социального государства, общепризнанным принципам и нормам международного права, в качестве основной цели должна предполагать не борьбу с проблемами в сфере социальной защиты, а предупрежде-