

УДК 342.9

А.Е. Жатканбаева

Д.ю.н., доцент, заведующая кафедрой таможенного,  
финансового и экологического права юридического факультета КазНУ им. аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы  
E-mail: aizhan\_2210@mail.ru

### Сравнительно-правовой анализ государственного управления в сфере здравоохранения

Статья посвящена сравнительному анализу государственного финансирования в области здравоохранения стран с наиболее развитой медициной, а именно США, Германии, Швейцарии. Сделаны выводы о возможности использования этого опыта в Казахстане.

**Ключевые слова:** здравоохранение, единая система, законодательство, правоотношения в сфере медицинских услуг.

А.Е. Zhatkanbaeva

#### Comparative legal analysis of government health

The article is devoted to the comparative analysis of the state financing in area of health protection of countries with the most developed medicine, namely to the USA, Germany, Switzerland. Drawn conclusion about possibility of the use of this experience in Kazakhstan.

**Key words:** health, unified system, legislation, legal relations in the sphere of health care services.

А.Е. Жатканбаева

#### Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік бақылауды салыстырмалы-құқықтық саралау

Берілген мақала медицина ерекше дамыған АҚШ, Германия, Швейцария секілді елдердің денсаулық сақтау саласын мемлекеттік қаржыландыруды салыстырмалы түрде саралауға арналған. Бұл тәжірибені Қазақстанда қолдану мүмкіншіліктері туралы қорытындылар жасалған.

**Түйін сөздер:** денсаулық сақтау, заңнама, бірегей жүйесі, медициналық қызмет көрсету саласындағы құқықтық қатынастар.

Большинство граждан Республики Казахстан на первое место ставят вопросы, связанные со сферой здравоохранения. Во все времена охрана здоровья граждан является одной из основных государственных задач, на решение которой тратятся большие деньги, разрабатываются серьезные государственные программы, к реализации которых подключаются не только государственные структуры, но и частные, в том числе и иностранные, и международные организации.

Право на охрану здоровья ученые в области прав человека относят ко второму поколению

прав, то есть к социально-экономическим правам, которые «направлены на поддержание и нормативное закрепление социально-экономических условий жизни индивида, определяют положение человека в сфере труда и быта, занятости, благосостояния, социальной защищенности с целью создания условий, при которых люди могут быть свободны от страха и нужды. Их объем и степень реализованности во многом зависят от состояния экономики и ресурсов, и поэтому гарантии их реализации по сравнению с гражданскими и политическими правами первого поколения, менее развиты» [1, с. 29].

Давно известно, что реализация социально-экономических прав напрямую зависит от состояния экономики той или иной страны.

Казахстан проводит постепенную, но стабильную политику совершенствования системы здравоохранения страны, реализуя конституционную норму: «Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья. Граждане Республики Казахстан вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом. Получение платной медицинской помощи в государственных и частных лечебных учреждениях, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой, производится на основаниях и в порядке, установленных законом» [2].

Закрепляя право граждан на охрану здоровья в нормах Конституции РК, государство берет на себя обязанность осуществлять целый комплекс мер, направленных на устранение ухудшения здоровья населения, предотвращения эпидемических и иных заболеваний, оказания качественной медицинской помощи заболевшим гражданам, а также создания условий, при которых каждый гражданин Казахстана может прожить долгую и активную жизнь.

Современный статус пациента – это статус потребителя медицинских услуг. Именно этот статус граждан сегодня становится во главу угла государственной программы «Саламатты Қазақстан». Удовлетворенность потребителя качеством оказываемых ему услуг легло в основу финансирования медицинских учреждений, в том числе и негосударственного сектора.

Качество медицинской помощи – это достаточно новое понятие, неприсущее советской и постсоветской системе здравоохранения, но абсолютно адекватная политике рыночной экономики. Качество оказываемой медицинской помощи оценивается по таким критериям, как уровень смертности в больничных учреждениях; уровень расхождения диагнозов клинических и патологоанатомических, установленных в поликлинике, «скорой помощи» и стационаре; запущенность патологии по вине медицинских работников; количество удовлетворенных судебных исков на некачественную медицинскую помощь; средняя продолжительность предстоящей жизни; уровень естественного прироста населения. Качество (эффективность) медицинской услуги определяется соотношением результата

и затрат. Для пациента это определенное снижение рисков потери здоровья, соотнесенное с затратами на его восстановление.

В принятой Стратегии «Казахстан – 2050» Главой государства поставлены новые задачи: предоставление качественных и доступных медицинских услуг; диагностирование и лечение максимально широкого спектра болезней; развитие профилактической медицины; внедрение услуг «смарт-медицины», дистанционной профилактики и лечения, «электронной медицины»; обеспечение всех детей в возрасте до 16 лет всем спектром медицинского обслуживания; законодательное закрепление минимальных стандартов жизни [3].

Реализация поставленных задач, на наш взгляд, достижимо, и показателем ее результативности должно стать создание казахстанского тренда здравоохранения. Это вполне возможно, учитывая темпы развития системы здравоохранения страны, которая открыта для восприятия лучшего зарубежного опыта. Наиболее прогрессивным является опыт США, Израиля, Германии, Швейцарии, краткому анализу которого посвящена данная статья.

Следует отметить, что эти страны объединяет подход к сфере здравоохранения через страхование.

Наиболее эффективной, но и наиболее спорной является система здравоохранения Соединенных Штатов Америки. США тратят на здравоохранение гораздо больше всех других стран – как в пересчете на долю ВВП, так и на душу населения. Как видно из рисунка 1, в США расходы на эти цели составляют сегодня почти 16% ВВП, это на 6,1% больше, чем средний показатель по другим индустриально развитым странам. Совокупные затраты на здравоохранение растут быстрее, чем объем ВВП, и сегодня составляют более 1,8 триллиона долларов – на жилье, питание, национальную оборону или автомобили американцы тратят меньше. Но при всем при этом цены на медицинское страхование растут быстрее, чем средняя зарплата, это и стало основой предвыборной платформы Обамы на его первой предвыборной компании. Однако особых изменений после победы не произошло. Так, государственные программы здравоохранения, особенно Medicare и Medicaid, порождают гигантскую задолженность, которую мы перекладываем на плечи будущих поколений. Не-

профинансированные долговые обязательства Medicare сегодня превышают 50 триллионов долларов.

Система здравоохранения США строится на медицинском страховании по месту работы, которое и определяет, будет ли человек получать медицинскую помощь или останется за ее бортом. Так, на сегодняшний день 47 млн. американцев остаются за бортом медицинских услуг. Эти граждане вынуждены оплачивать услуги, но вместе с тем США стоит на первом месте по таким показателям, как удовлетворение нужд пациентов в плане выбора врача или медицинского учреждения, уважительного отношения, сохранения самостоятельности, своевременности оказания помощи и конфиденциальности. Так, по результатам одного исследования, опубликованного в британском медицинском журнале *Lancet*, Америка занимает 1-е место в мире по проценту выживших при заболевании раком. Примерно 62,9% мужчин-американцев, у которых был диагностирован рак, прожили после этого более пяти лет. Еще больше эта доля среди женщин – она составляет 66,2%, или две трети. По этому показателю среди мужчин 2-е место занимает Исландия (61,8%), а среди женщин – Швеция (60,3%). В большинстве стран с государственной системой здравоохранения дела обстоят значительно хуже. Так, в Италии после диагноза «рак» лишь 59,7% мужчин и 49,8% женщин удается прожить не менее пяти лет. В Испании соответствующие цифры составляют 59% для мужчин и 49,5% для женщин. Наконец, показатели по Великобритании просто ужасны: там с диагнозом «рак» живут больше пяти лет 44,8% мужчин и 52,7% женщин [4]. Государственное регулирование в области здравоохранения заключается в том, что именно государство осуществляет распределение финансовых средств в медицинские учреждения.

Государственное регулирование в Германии находится в лучшем положении и также базируется на медицинском страховании граждан. Общенациональное медицинское страхование в Германии является одним из элементов системы социального страхования, в которую вовлечены более 90% населения. Все граждане страны, чей доход не превышает 46 300 евро в год, должны застраховаться в одной из примерно 250 «больничных касс». Люди же с более высокими доходами могут страховаться в этих кассах при

желании, или не пользоваться услугами государственной системы, приобретая страховки у частных фирм, но при этом подавляющее число зажиточных граждан продолжают страховаться в «больничных кассах», которые обеспечивают страховое покрытие примерно 90% населения. В целом медицинское страхование носит почти всеобщий характер. Непосредственно «из кармана» немцы оплачивают 13% совокупных расходов на здравоохранение.

Как федеративное государство Германия распределила управление и финансирование медицины между федеративным и земельным уровнями. Центральное правительство разрабатывает общенациональный единый бюджет системы здравоохранения, принимает решение о включении новых медицинских процедур в страховой пакет и устанавливает расценки компенсации врачам. На региональном уровне земельные ассоциации больничных касс и врачей договариваются об общем объеме расходов на нужды здравоохранения, контрактах с врачами и уровне их гонораров, процедурах надзора за деятельностью медиков.

Вместе с тем страховые суммы не справляются и не могут покрывать некоторые виды услуг, что толкает граждан на большие траты. Такие изменения в какой-то мере объяснимы быстрым ростом количества граждан ФРГ, а именно числом эмигрантов, которые не могут и не хотят тратиться за страхование. Коренные граждане стали высказывать свое недовольство существующей системой и голосуют за переменны, которые уже высказывает А. Меркель в своих выступлениях.

Наиболее прогрессивной является система здравоохранения в Швейцарии, которая базируется на создании конкурентного страхования, то есть носит рыночно ориентированный характер.

Медицинские услуги, так же, как и медицинское страхование, передано в частные руки, но под усиленным контролем государственных структур. Что касается страхования, то оно носит поголовный характер (99%) и предписано законом и полисы приобретаются индивидуально, по усмотрению самих граждан. При этом базовый страховой пакет покрывает широкий спектр медицинских услуг, включает стационарное и амбулаторное лечение, заботу о пожилых гражданах, инвалидах и душевнобольных, диагностические обследования, содержание в сана-

ториях, отпуск лекарств по рецептам, и даже параллельные или альтернативные виды лечения. При этом следует отметить, что государство также вмешивается в деятельность страховщиков, запрещая им не страховать лечение больных, имеющих серьезные проблемы со здоровьем, при этом государство берет на себя финансирование лечения таких больных.

Стоимость медицинских полюсов достаточно высока, и государство субсидирует их покупку малоимущими слоями населения. Этой программой пользуется около трети граждан, на что государством тратятся значительные суммы из государственного бюджета.

Данная система государственного регулирования здравоохранением является наиболее прогрессивной и может быть взята на основу в отечественной системе. Однако здесь мы сталкиваемся с рядом проблем, а именно:

1. Отечественная система медицинского страхования имеет определенную историю – около 10 лет, однако, она не получила возможного распространения в силу того, что далеко не все могут позволить купить страховой полюс. Медицинские страховые полюса вносят в социальный пакет наиболее обеспеченные компании, тогда как большинство граждан обеспечены работой, имеющей минимальный соцпакет или вообще без такового.

2. Введение новой системы финансирования медицинских учреждений только вводится. Качество оказываемых услуг и количество клиентов только недавно стали определяющим фактором, и граждане еще не вполне разобрались с новой системой и не умеют ею пользоваться, не смотря на то, что Министерство здравоохранения РК активно информирует граждан. Вместе с тем уже сейчас нужно констатировать положительные улучшения.

3. Не смотря на введение новых форм финансирования, государство все еще не может взять на себя обеспечение всего пакета медицинской помощи для тяжело или хронически больных, которым отказано в соцстраховании. Они вынуждены пользоваться оплачивать лечение сами либо дожидаться очереди через портал зачастую с риском для жизни.

Мнение ученых и практиков о том, что системы здравоохранения наиболее эффективны, добиваются положительного результата за счет отказа от централизованного государственного контроля и опоры на рыночные механизмы – конкуренцию, разделение издержек, рыночные цены и свободу выбора для потребителя. Вместе с тем говорить о полном отказе от государственного вмешательства и поддержки несвоевременно, чему свидетельствует опыт стран с наиболее развитым здравоохранением.

#### Литература

1. Гордон Л.А. Социально-экономические права человека: своеобразие, особенности, значение для России // Общественные науки и современность. – М., 1997. – №3.
2. Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1995 г. // Информационная система «Параграф».
3. Послание Президента Республики Казахстан – лидера нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана Стратегия «Казахстан-2050» от 14.12.2013 г. // Информационная система «Параграф».
4. Теннер М. Сравнительный анализ систем здравоохранения в разных странах // [http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/m\\_03.html](http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/m_03.html)

#### References

1. Gordon LA Socio-economic rights: originality, especially important for Russia // Social Sciences and Modernity. M., 1997. Number 3.
2. Constitution of the Republic of Kazakhstan dated August 30, 1995 // Information System "Paragraph".
3. Message from the President of the Republic of Kazakhstan – the nation's leader Nursultan Nazarbayev to the people of Kazakhstan Strategy "Kazakhstan-2050" from 12.14.2013, the // Information System "Paragraph".
4. Tanner M. Comparative analysis of health care systems in different countries // [http:// bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/m\\_03.html](http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/m_03.html)