

A.A. КУАНОВ

## НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРАВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Здоровье народа – главная ценность государства и конституционное право на здоровье закреплено конституционными положениями. Концепция здравоохранения, длительное время базировавшаяся на приоритете медико-экономической эффективности здравоохранения, также должна меняться в соответствии с велением времени. На фоне общеизвестных проблем здравоохранения Республики Казахстан, присущих также и многим государствам на постсоветском пространстве: недостаточном финансировании здравоохранения, недостаточном качестве медицинских услуг, необходимости реформы медицинского образования и медицинской помощи, и специализированной службы, формировании нового общественного здравоохранения, здравоохранение государства необходимо было рассматривать всесетко, как центр инвестиций в человеческое развитие. Казахстан, минуя кризисную ситуацию, встал на путь экономического развития, что предполагает совершенствование системы охраны здоровья населения и повышение вклада здравоохранения в экономический потенциал государства. Развитие свободной рыночной экономики дает возможность не только реформировать, но и радикально преобразовывать систему здравоохранения. Как отметил Президент страны: «Казахстан – страна, где во главу угла ставится человек, его образование, здоровье и социальная защищенность... Ключевым приоритетом являются вопросы охраны здоровья граждан. Наша цель в том, чтобы казахстанцы были здоровой нацией. В этом состоит важнейший залог ее конкурентоспособности»<sup>1</sup>. Главная задача отечественного здравоохранения – увеличить продолжительность жизни казахстанцев. Это важнейший показатель, по которому оценивают уровень развития страны<sup>2</sup>.

Исходным началом для проведения реформ в сфере здравоохранения выступили положения

Конституции РК 1995 года (статья 29). В ней провозглашено право граждан на охрану здоровья. При этом, учитывая переход к рыночным отношениям, указано на право граждан получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом. Взаимоотношения пациента с врачом определяются конституционным правом на получение медицинской помощи и конституционной обязанностью государства ее оказать<sup>3</sup>. Правовой основой системы здравоохранения является ряд законодательных актов, такие как Закон РК «О системе здравоохранения» (с изменениями, внесенными Законом РК от 20.12.2004 года №13-III), и Указ Президента РК от 13 сентября 2004 года №1438 «О государственной программе реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы», Государственная Программа «Здоровье народа» (2003 год). Кроме того, государственные органы и субъекты здравоохранения в своей деятельности должны руководствоваться Стратегией развития Казахстана до 2030 года, Государственной программой реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы, Концепцией реформирования медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан от 24 апреля 2006 года и Концепцией реформирования медицинской науки, Стратегией борьбы с наркоманией и наркобизнесом в Республике Казахстан на 2006-2014 годы, Программой Правительства Республики Казахстан в сфере развития здравоохранения и т.п.

Статья 2 Закона РК «Об охране здоровья граждан» от 7 июля 2006 г. гласит: «Законодательство Республики Казахстан об охране здоровья граждан основывается на Конституции Республики Казахстан и состоит из настоящего Закона и иных нормативных правовых актов Республики Казахстан». Государство ведет актив-

<sup>1</sup> Развитие человеческого потенциала — главная ценность Независимости. Выступление Президента Нурсултана Назарбаева на торжественном собрании, посвященном Дню независимости Республики Казахстан // Казахстанская правда. 15 декабря 2007 г.

<sup>2</sup> Конкурентоспособному Казахстану - здоровую нацию // Казахстанская правда. 18 октября 2007 г.

ную деятельность в сфере международного сотрудничества в области медицины и здравоохранения, им заключены ряд международных соглашений и берет на себя определенные обязательства в соответствии с ними. РК тесно взаимодействует с международными организациями (ВОЗ, Международной Федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и др.). С 2008 г. Казахстан перешел на стандарты, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

В целях дальнейшего реформирования здравоохранения была принята Программа на 2006–2008 гг., утвержденная Указом Президента РК от 30 марта 2006 г. № 80, в которой были поставлены такие цели, как создание благоприятных институциональных и экономических условий для повышения международной конкурентоспособности Казахстана и качества жизни граждан страны.

В Стратегии «Казахстан – 2030»<sup>4</sup> обращалось особое внимание на тот момент, что по мере того, как Казахстан находится на пути построения правового, социального государства, дальнейшего развития общества, необходимо применять нарастающие усилия в том, чтобы граждане Казахстана были здоровыми на протяжении всей своей жизни. Здоровье, здоровый образ жизни назван в Стратегии одним из важнейших приоритетов в развитии государства. В ней также были определены ее основные направления. Усилия должны быть направлены на создание эффективной системы оказания медицинской помощи, основанной на принципах солидарной ответственности за охрану здоровья между государством и человеком, приоритетном развитии первичной медико-санитарной помощи, направленной на улучшение здоровья населения с учетом международного опыта и во исполнение международных соглашений, ратифицированных Республикой Казахстан, в том числе установленных актами ВОЗ.

Критериями качества системы здравоохранения являются и удовлетворенность населения медицинским обслуживанием, качеством медицинской помощи, развитие медицинских технологий, социальное положение медиков. В 2007 г. Президент отмечал необходимость дальнейшего повышения качества оказываемых услуг в сфере здравоохранения и развития высокотехнологичной системы здравоохранения<sup>5</sup>. Все еще существует необходимость преодоления тех негативных факторов развития здравоохранения, к которым относятся нарастающие проблемы в сфере предоставления медицинских услуг, коррупция и другие проблемы, которые неоднократно затрагиваются в средствах массовой информации<sup>6</sup>. В Послании Президента РК народу Казахстана «Повышение благосостояния граждан Казахстана — главная цель государственной политики» от 6 февраля 2008 г. состоянию здравоохранения также былоделено особое внимание: «Главным вопросом сферы здравоохранения является то, что наша система здравоохранения пока еще не соответствует требованиям граждан современного Казахстана. Сегодня нас уже не могут устраивать имеющаяся инфраструктура, качество и организация медицинских услуг»<sup>7</sup>. Своевременное обращение к врачам, позволяющее предотвратить развитие заболевания, возникновение осложнений и хронических болезней, говорит об определенной степени доверия к врачам и является косвенным показателем удовлетворенности медицинским обслуживанием.

В медицине возможность оценки качества услуг в определенной степени ограничена. Тем не менее, к группе целей, связанных с повышением степени удовлетворенности услугами, предоставляемыми в медицинских учреждениях можно отнести следующие: развитие конкурентоспособности медицинских организаций; повышение качества медицинских услуг; привлечение интереса медицинского персонала к проблеме ори-

<sup>3</sup> Сапаргалиев Г. Конституционное право. <sup>19</sup> Повышение благосостояния граждан Казахстана — главная цель государственной политики. Послание Главы государства народу Казахстана. 6 февраля 2008 г. // Казахстанская правда. 7 февраля 2008 г. Академический курс. Алматы, Жеті жарғы, 2005. С. 124.

<sup>4</sup> Справочно-правовая система «Юрист»

<sup>5</sup> Новый Казахстан в новом мире. Послание Президента Республики Казахстан Нурсултана Назарбаева народу Казахстана. Астана 28 февраля 2007 г. // Казахстанская правда. 1 марта 2007 г.

<sup>6</sup> О. Малахова. Десять жалоб: восемь - «в цвет» // Казахстанская правда. 8 февраля 2007 г.; А. Кузенный. Качество в белом халате // Казахстанская правда. 1 декабря 2007 г.; Л. Доброта. На карту «ставят» медицину // Казахстанская правда. 18 января 2007 г.; Здоровые - высочайший закон // Казахстанская правда. 16 июня 2007 г.

<sup>7</sup> Повышение благосостояния граждан Казахстана — главная цель государственной политики. Послание Главы государства народу Казахстана. 6 февраля 2008 г. // Казахстанская правда. 7 февраля 2008 г.

ентации на удовлетворенность пациента; усиление мотивации медицинского персонала на удовлетворенность пациента. Одним из эффективных методов обеспечения качества и эффективности взаимоотношений врача и пациента является метод стандартизации медицинских услуг. В Казахстане применение стандартов регулируется законом РК «О системе здравоохранения» (ст. 13)<sup>8</sup>. В законе было определено, что стандарты в области здравоохранения включают организационные технологии; медицинские услуги; технологии, используемые в процессе осуществления медицинской врачебной и фармацевтической деятельности; качество лекарственных средств и медицинских изделий; квалификацию медицинских и фармацевтических работников. Также в целях правового регулирования стандартов в сфере здравоохранения было принято Постановление Правительства Республики Казахстан (16.12.2004 № 184), которым были утверждены Правила стандартизации в области здравоохранения, а также Правила осуществления контроля за соблюдением в этой сфере стандартов<sup>9</sup>. Стандарты медицинской помощи могут служить базовой основой для оценки полноты и качества выполняемых услуг пациентам, способствуя при этом определению, правильности выбора медицинской тактики; стоимости медицинских услуг при различных формах заболеваний; возможности получения лечебным учреждением лицензии на право оказания медицинской помощи в определенном объеме и высоком уровне ее качества квалифицированными, профессионально подготовленными кадрами.

В Казахстане в соответствии с законом РК «О системе здравоохранения» (ст. 4) существует государственный и негосударственный сектор здравоохранения. 80% медицинских учреждений Казахстана находятся в государственной собственности. Доля частной медицины больше в отдельных секторах (например, 70% стоматологических клиник - частные). Государство, тем не менее, оставило за собой право осуществления контроля за деятельностью в негосударственном секторе. Запрещается деятельность субъектов здравоохранения с частной формой собственности, за исключением аптек, в государственных

организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную и консультативно-диагностическую помощь (п.2 статьи 4 Закона РК «О системе здравоохранения»). Также в исключительном ведении государства остается проведение лечения перечня заболеваний, лечение которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения, утвержденный Приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 сентября 2006 года № 434 в соответствии с законами Республики Казахстан «О системе здравоохранения» и «Об охране здоровья граждан». В указанной выше Государственной Программе реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы в целях развития конкуренции и частного сектора поставлены такие цели, создание необходимых условий для развития частной сети первичной медицинской помощи, клиник и центров здорового образа жизни, медицинского транспорта на частной основе.

Рассматривая проблему финансирования здравоохранения, хотелось бы привести следующие данные. 13 сентября 2004 года был принят Указ Президента Республики Казахстан № 1438 «О Государственной программе реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы», которая довольно успешно реализуется. Так, если объем государственных расходов на систему здравоохранения увеличился с 63,9 млрд. тенге в 2001 году, 133,7 млрд. тенге в 2004 году, что в процентах к ВВП составило - 1,97% в 2001 году до 2,63% в 2004 году, в общей сложности за последние десять лет государственные расходы на здравоохранение увеличились в 13 раз и составили в 2007 году 338,5 миллиарда тенге. С 1991 года было построено и реконструировано 290 объектов здравоохранения, больниц, поликлиник на сумму свыше ста миллиардов тенге. Приоритетом отрасли является переход на принципы профилактического здравоохранения с переносом центра тяжести на первичную медико-санитарную помощь. За последние пять лет оснащенность организаций первичного звена оборудованием и медицинской техникой увеличилась почти в три раза<sup>10</sup>.

Республика Казахстан закрепила в Конституции (п.2 ст. 29) право на получение бесплатного

<sup>8</sup> Справочно-правовая система «Юрист».

<sup>9</sup> И.Лоскутов. «Язык» стандартов и правовые термины // Казахстанская правда. 19 февраля 2004 г.

<sup>10</sup> Развитие человеческого потенциала — главная ценность Независимости. Выступление Президента Нурсултана Назарбаева на торжественном собрании, посвященном Дню независимости Республики Казахстан // Казахстанская правда. 15 декабря 2007 г.

го гарантированного объема медицинской помощи, установленного законом. Схожие положения содержатся в Конституциях Республики Беларусь от 24 ноября 1996 г. (ст.45), Республики Молдова от 29 июля 1994 г. (п.2 ст.36), Российской Федерации от 12 декабря 1993 г. (п.1 ст.41)<sup>11</sup>. Гарантированный Республикой Казахстан объем бесплатной медицинской помощи представляет собой единый на всей территории Республики объем медицинской помощи, оказываемый всем гражданам Республики Казахстан и финансируемый непосредственно из республиканского и местных бюджетов<sup>12</sup>. Гарантированный объем («стандарт») медицинской помощи предполагает обязательное использование методик, необходимых для диагностики заболеваний, характера и объема лекарственных средств, манипуляций, процедур, адекватных уровню развития современной науки.

Иванов В.В. отмечает, что большинство государств-участников СНГ закрепило в своих Конституциях право на бесплатную медицинскую помощь, ориентируясь в этом на Конституцию СССР. Исключением являются три государства: Азербайджанская Республика (ст. 41 Конституции Азербайджанской Республики), Республика Армения (ст. 34 Конституции Республики Армении) и Республика Узбекистан (ст. 40 Конституции Республики Узбекистан). Но при этом, по его мнению, отсутствие в Основных законах Азербайджана, Армении и Узбекистана права на бесплатную медицинскую помощь не свидетельствует о неконституционности института бесплатной медицинской помощи в упомянутых республиках. Просто данный институт наделен в них меньшей правовой защитой, фактически позволяющей достаточно произвольным образом ограничивать законом круг тех лиц, которым оказывается такая помощь, объем, гарантии и иные характеристики данной помощи. В отличие от права на бесплатную медицинскую помощь, право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в конституциях всех государств - участников СНГ<sup>13</sup>.

Граждане Республики Казахстан, осуществляя конституционно закрепленное право на охра-

ну здоровья, должны получать качественные услуги и в случае неудовлетворения их качеством имеют право на обращение в компетентные органы. Как заявил в 2007 г. министр здравоохранения А.Дерновой: «За два года Комитетом по контролю в сфере оказания медицинских услуг Министерства здравоохранения было рассмотрено более 1500 обращений граждан, проверено около 60 медицинских организаций. При этом, к большому сожалению, более 70% обращений граждан признано обоснованными». Министр пояснил, что «при оказании гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в большей половине случаев (77%) не соблюдается стандарт диагностики, лечения.<sup>14</sup>

Современные экономические преобразования, проводимые в республике, убедительно показывают, что без экстренных мер, направленных на укрепление здоровья нации, увеличение продолжительности жизни, рождаемости и сокращения смертности страны не может осуществить намеченные задачи, достичь положительных результатов проводимых социальных реформ. Определенную сложность представляет также то обстоятельство, что управление системой здравоохранения в Республике Казахстан является многоуровневым и разноотраслевым, включающим в себя Правительство Республики Казахстан, Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Комитет государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Комитет фармации и Комитет по контролю в сфере оказания медицинских услуг. Определенной компетенцией в сфере управления здравоохранением обладают также местные исполнительные и представительные органы, а также территориальные подразделения Комитетов Министерства здравоохранения. Сфера правового регулирования указанных органов закреплены в самых разнообразных нормативных правовых актах в соответствии с видами и подвидами медицинской деятельности и территории. В 2007 г. был разработан проект Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения, в который разработчики постарались включить положения всех законодательных актов, регулирующих правовые отношения в сфере здравоохранения в настоящее время<sup>15</sup>. Считаем, что для

<sup>11</sup> Конституции стран СНГ. Алматы, Жеті жарғы, 1999.

<sup>12</sup> Конституция Республики Казахстан. Научно-правовой комментарий. Алматы, Жеті жарғы, 2004. С. 192.

<sup>13</sup> Иванов В.В. Правовое регулирование обязательного медицинского страхования на пространстве // Журнал «Российское право в Интернете». 2006 № 4. <http://rli.consultant.ru/magazine/2006/04>

<sup>14</sup> «Минздрав признает, что большая часть жалоб на качество оказания медицинской помощи обоснована». Информационное агентство Kazakhstan Today Астана, 9 апреля 2007 г.

<sup>15</sup> С Проектом Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения можно ознакомиться на сайте Института законодательства МЮ РК.

более эффективного правового регулирования сферы здравоохранения назрела необходимость принятия подобного единого правового акта, но после тщательного его изучения.

Актуальным остается и вопрос устойчивого финансирования здравоохранения в Казахстане. Следовало бы определиться и с вопросом правового регулирования страхования в сфере здравоохранения в республике. Попытка ввести несколько лет назад в республике обязательное медицинское страхование потерпела неудачу, и новые идеи по осуществлению медицинского страхования встречаются довольно настороженно. Но если учесть опыт зарубежных стран, где хорошо развито медицинское страхование, то идея внедрения страхования с учетом национальных особенностей представляется не такой уж невыполнимой. Сагиндыкова А.Н. отметила, что степень страхового дела и его правового регулирования условно представляется для всего зарубежья трехуровневой, где на первом уровне находятся высокоразвитые страны, на втором- развивающиеся и на третьем- отсталые<sup>16</sup>. Казахстану нужно достичь первого уровня. Ведь учитывая стратегическую задачу государства по вхождению в число 50 конкурентоспособных стран мира, решение вопроса медицинского страхования имеет немаловажное значение. С целью дальнейшего развития финансового обеспечения здравоохранения, развития конкуренции и дополнительного притока инвестиций в отрасль здравоохранения все же должны быть приняты эффективные меры по стимулированию и развитию добровольного медицинского страхования<sup>17</sup>. Посредством этого будет частично снята нагрузка с республиканского бюджета.

Одной из назревших проблем в здравоохранении республики является также вопрос о недостаточно качественном уровне получаемых будущими специалистами медицинских знаний. В отличие от поколения врачей, получившего медицинское образование в советский период, деятельность молодых специалистов зачастую вызывает нарекания. Поэтому в соответствии с поставленными целями реформирования системы здравоохранения и повышения качества оказываемых услуг, решения должны приниматься в глубокой взаимосвязи со сферой образования. Министр здравоохранения А. Дерновой отметил, что «обучение медицинских кадров планируется проводить на базе институтов повышения квалификации, в том числе в передо-

вых медицинских клиниках за рубежом»<sup>18</sup>. Для формирования и подготовки новой формации казахстанских медицинских кадров в 2007 году была начата реализация Концепции реформирования медицинского и фармацевтического образования до 2010 года. Также, как один из путей улучшения положения, перед правительством была поставлена задача по разработке программы повышения квалификации медицинского персонала больниц, в том числе путем дополнительной подготовки и переподготовки медицинских работников, их сертификации и лицензирования<sup>19</sup>.

Реформы в настоящее время направлены на создание эффективной системы оказания медицинской помощи населению, основанной на принципах солидарной ответственности за охрану здоровья между государством и гражданином, а также по пропаганде здорового образа жизни, в целях улучшения состояния здоровья населения, на повышение эффективности сектора, финансируемого из бюджета, а также улучшение финансирования медицины в условиях экономического роста и ставят своей целью существенно повлиять на качество предоставляемых медицинских услуг и повысить социальный статус работников медицинской области. Путем дальнейшего увеличения финансирования сферы здравоохранения, и в частности увеличение оплаты труда в государственном секторе здравоохранения необходимо решить проблему возникающей в настоящее время экономической незаинтересованности и социальной неудовлетворенности медработников, и как следствие — обслуживаемого населения. В заключение можно отметить, что происходящие в Республике Казахстан экономические и социальные преобразования повлекут за собой существенные изменения в развитии здравоохранения и будут способствовать осуществлению поставленной перед Республикой Казахстан задачи вхождения в число пятидесяти конкурентоспособных стран мира.

### Резюме

Казакстан Республикасындағы денсаулық корғау саласына талдау жүргізіліп, денсаулық корғау саласын күкүйткіл реттеудің кейбір мәселелері қарастырылған.

### Summary

The article analyzes the healthcare system of RK and certain issues of the health reform in the republic. Some problems of legal regulation of the healthcare system in RK have been raised.

<sup>16</sup> Сагиндыкова А.Н. Правовые основы медицинского страхования в Республике Казахстан. Алматы, 1996. С.21.

<sup>17</sup> Бюджетно-страховой фарватер медицины // Казахстанская правда. 12 апреля 2007 г.

<sup>18</sup> Блицпрос. // Казахстанская правда. 7 февраля 2008 г.