

И.Ж.Алиева, В.С.Исабекова

Карагандинский государственный университет им. Е.А.Букетова

Правовое регулирование вопросов улучшения охраны здоровья граждан и предоставления медицинской помощи в Республике Казахстан

Авторами исследованы права на охрану здоровья и медицинскую помощь, рассмотрены доступные проблемы реализации данного права. Раскрыты некоторые проблемы государственно-правового регулирования вопросов развития и улучшения защиты здоровья и медицинского предоставления помощи в Республике Казахстан, а также реформирования закона в этой области.

Ключевые слова: здоровье человека, медицинская помощь, государственно-правовое регулирование, защита здоровья, Стратегия «Казахстан–2030» в сфере здравоохранения, кодекс о здоровье в РК, обязательные субъекты публичного договора.

Здоровье человека — высшее неотчуждаемое благо, без которого утрачивают свое значение многие другие блага и ценности. Право на здоровье включает в себя доступность (финансовую, географическую, культурную). Особенности реализации конституционных прав и свобод заключаются в том, что субъект постоянно должен пользоваться правами и свободами, например жизнью, здоровьем, т.е. неотъемлемыми благами.

Здоровье населения является также одним из приоритетов долгосрочной Стратегии развития «Казахстан-2030». В соответствии с данной стратегией одним из приоритетных направлений развития общества является совершенствование отечественного здравоохранения, поднятие уровня медицинского обслуживания до цивилизованных стран. В стратегии определяются пути решения и улучшения качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения. В связи с этим Президент РК Н.А.Назарбаев считает необходимым добиться результативности и повышения качества медицинских услуг путем пересмотра механизмов управления, финансирования, координации и контроля в сфере здравоохранения. Важно четко определить ту часть медицинских услуг, которые оказываются государством, и не смешивать их с частными услугами. С другой стороны, необходимо дать возможность для развития частной медицины. Глава государства подчеркивает, что начальная медицинская подготовка должна стать обязательной частью всех школьных и университетских учебных планов. В этой связи нужно добиваться повышения уровня знаний и информированности населения по вопросам здорового образа жизни и здравоохранения, оказывать особое внимание вопросам развития массового спорта и пропаганде спорта среди населения. Необходимо также ускоренными темпами перейти на международные стандарты обучения, аттестации и подготовки врачей и медицинских работников, продумать внедрение стимулирующей системы оплаты труда медицинских работников в зависимости от уровня их квалификационной категории, вида специальности и нагрузки [1].

Указом Президента Республики Казахстан утверждена Государственная программа реформирования и развития здравоохранения на 2005–2010 гг. [2]. В связи с этим одной из актуальных проблем настоящего времени является законодательное регулирование охраны здоровья граждан, и оно выдвигается как одно из центральных направлений государственной политики.

Статья 29 Конституции посвящена охране здоровья граждан Республики Казахстан, что соответствует общепризнанным принципам и нормам международного права и Конституции РК [3]. Во времена Советского Союза система охраны здоровья граждан была в едином блоке с экономической и хозяйственной жизнью страны (Конституция СССР 1918 г., 1936 г., Конституция союзных и автономных республик 1937 г.). И только в Конституции Казахской ССР 1978 г. впервые на конституционном уровне провозглашалось конституционное право на охрану здоровья граждан. Президент страны 18 сентября 2009 г. подписал Кодекс Республики Казахстан «О здоровье населения и системе здравоохранения» и 29 сентября 2009 г. новый Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее — «Кодекс о Здоровье») был опубликован в официальной прессе.

Право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь — общепризнанная норма международного права, закрепленная как во Всеобщей декларации прав человека (ст.25), так и в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах (ст.12) [4]. Это не удивительно, так как охрана здоровья граждан представляет собой неотъемлемое условие жизни общества,

а государство несет ответственность за сохранение здоровья своих граждан. Фундаментальные нормы в области охраны здоровья содержит Пакт об экономических, социальных, и культурных правах. Пункт 1 статьи 12 данного Пакта гласит: «Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший уровень физического и психического здоровья». Для полного осуществления данного права государство–участник должно осуществлять следующие меры:

- обеспечение сокращения мертворождаемости, детской смертности и здорового развития ребенка;
- улучшение всех аспектов гигиены внешней среды, гигиены труда в промышленности;
- предупреждение и лечение эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьба с ними [5].

До утверждения нового Кодекса о Здоровье в Казахстане имелось значимое число нормативно-правовых актов, регулирующих социальные отношения, связанные с жизнью и здоровьем человека, что зачастую приводило к определенным сложностям в применении законодательства о здравоохранении. Новый Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» представляет принципиально иной подход в регулировании общественных отношений в области здравоохранения и определяет правовые, организационные, экономические и социальные основы деятельности здравоохранения Республики. Кодекс о Здоровье связывает максимально мыслимое количество норм в одном акте, которые регулируют весь комплекс разнообразных отношений в сфере здравоохранения и направлен на систематизацию законодательства в области здравоохранения и его гармонизацию с международными нормами и стандартами.

Одним из основных прав человека является право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. В то же время в Республике Казахстан принимаются меры по развитию не только государственной, но и частной системы здравоохранения. Бесплатное предоставление медицинской помощи и развитие платной медицины являются взаимодополняющими институтами, разумное сочетание которых создает необходимые предпосылки для реализации гражданами права на охрану здоровья и получение медицинской помощи, что наглядно подтверждает зарубежный опыт в этой сфере.

В настоящее время запрещено платное лечение в государственных учреждениях здравоохранения. В силу малой оплаты труда медиков в государственных учреждениях происходит отток квалифицированных кадров в частные структуры. В данной ситуации, согласно Конституции (ст.24), государство должно взять на себя заботу по гарантии их прав на работу с достойной оплатой труда. В статье 29 Конституции заложено: право гражданина РК получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи в государственных и в частных лечебных учреждениях. По мнению А.Н.Сагиндыковой, целесообразно поставить вопрос о разработке специального Закона «О платной медицинской помощи в Республики Казахстан», в котором необходимо отразить следующие основные положения: некоторые группы населения могут оплатить некоторую часть определенных услуг; другие группы могут освобождаться от оплаты с учетом их доходов; часть услуг останется бесплатной, так как в противном случае обращение за ними граждан снизится; цена на услуги может быть равна или ниже ее себестоимости; плата за услуги может быть дополнением к программам страхования и поступать в виде сооплаты и первоначальных выплат [6; 44]. Кроме этого, в указанной статье не говорится о квалифицированной медицинской помощи. Неквалифицированную медицинскую помощь порой невозможно исправить — больной может стать инвалидом или вообще умереть, в связи с этим необходимо повышать уровень подготовки квалифицированных специалистов в системе здравоохранения.

На прошедшем недавно III Съезде врачей и провизоров Казахстана отмечалось постепенное улучшение ситуации по таким показателям, как повышение рождаемости и снижение общей смертности, в то же время продолжительность жизни казахстанцев намного ниже, чем в развитых странах. Это показывает наличие серьезных проблем в социальной сфере, в том числе в области здравоохранения. Говоря о защите конституционных прав на охрану здоровья, необходимо уточнить на законодательной основе понятие о медицинской помощи, качестве и условиях ее получения.

Медицинскую помощь также оказывают частные лица на дому. Какой объем медицинской помощи, услуги они должны оказывать бесплатно? Необходимо определить меры юридической ответственности или меры защиты. Есть лицензирование как мера защиты от некачественного лечения, однако это должно быть в едином блоке с вопросами гарантированного бесплатного лечения. Свобода выбора врача является нововведением в сфере обеспечения права граждан на получение

медицинской помощи. Данное право позволяет гражданам получать наиболее квалифицированную помощь врача на основе профессиональных качеств и навыков при условии, если государство несет ответственность за качество оказываемых услуг в сфере лицензируемой деятельности. Обращаясь в поликлиники и больницы, не все знают о том, что существует перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденный Правительством, и медицинские услуги, определенные в нем, должны предоставляться бесплатно.

Данный перечень обязательно публикуется в СМИ. В соответствии с этим Перечнем гарантированный объем бесплатной медицинской помощи оказывается гражданам в формах скорой медицинской помощи, санитарной авиации, амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи. Функционирование государственно-бюджетной системы в области здравоохранения имеет ряд положительных сторон. Такая система обеспечивает высокую степень социальной защищенности граждан путем установления гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи. Это очень эффективно при эпидемиях опасных инфекционных заболеваний, а также в условиях чрезвычайных ситуаций; финансирование обеспечивается из государственного бюджета. К немаловажным пробелам этой системы следует причислить:

- дефицит финансовых и иных ресурсов здравоохранения и их неэффективное разделение;
- узость материальных стимулов в деятельности медицинских работников и учреждений, общий низкий уровень оплаты труда медиков;
- нереальность для пациентов выбора врача и медицинского учреждения;
- неравенство для отдельных социальных, географических и профессиональных групп в степени и качестве оказания медицинской помощи (наличие спецучреждений, ведомственных лечебных учреждений и т.д.);
- болезненное внедрение новых методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний, избыточные условия для адаптации общих моделей организации помощи к местным обстоятельствам и потребностям;
- низкий уровень формирования первичной медицинской помощи и национальных систем профилактики заболеваний, приоритет дорогостоящих стационарных видов оказания медицинских услуг, значимое различие в уровне развития сельского и городского здравоохранения;
- монополизм, незащищенность потребителя от некачественных врачебных услуг.

В связи с этим в период обозначения контуров новых конституционных реформ в Республике Казахстан возникает необходимость введения целого ряда основ, закрепляющих конституционное право граждан РК, новых форм и проектов законов в области охраны здоровья граждан РК, с учётом опыта и практики зарубежных государств, однако не забывая и национальных, рациональных приоритетов.

«Развитие сферы здравоохранения тесно связано со Стратегией развития 2030. По поручению Главы государства сегодня принят стратегический план развития сферы здравоохранения и улучшения качества предоставления медицинских услуг», — отметил Ж.Доскалиев. «По существующей системе сегодня максимальные средства на стационарное лечение выделяются в Карагандинской области — около 89 тысяч тенге за каждый пролеченный случай, в Южно-Казахстанской области эта цифра в два раза меньше, так не должно быть. Лечение той или иной болезни должно быть по республике одинаковым», — подчеркнул министр [7]. Четко проявляется тенденция увеличения доли медицинских услуг в общем объеме платных услуг, оказанных населению Казахстана. В связи с этим специалисты отмечают, что платная медицина в Казахстане стала реальностью. Система здравоохранения РК нуждается в дальнейшем реформировании. Несмотря на повышенный интерес к проблеме и ее активное обсуждение, в настоящее время отсутствуют какие-либо официально утвержденные варианты проведения реформы. В числе направлений реформирования называют перевод всей системы здравоохранения на рыночную основу, совершенствование системы медицинского страхования, более четкое разделение платной и бесплатной медицинской помощи. Действующее законодательство Республики Казахстан обязывает медицинских работников оказывать квалифицированную медицинскую помощь всем гражданам безотносительно причин их заболевания или состояния здоровья. Помимо требований законодательства Республики Казахстан, существуют признанные во всем мире этические принципы медицинской профессии. В частности, клятва Гиппократова в современном изложении, содержащаяся в Женевской декларации (международная клятва врачей), принятой Генеральной ассамблеей Всемирной медицинской ассоциации еще в 1948 г. и дополненной в 1968 и 1983 гг., гласит: «Вступая в медицинское сообщество, я добровольно решаю посвятить себя нормам гуманности и клянусь: ... не позволить соображениям религиозного, национального, расового, партийно-

политического и социального характера встать между мной и моим пациентом. Я буду проявлять абсолютное уважение к человеческой жизни с момента зачатия и никогда, даже под угрозой, не использую своих медицинских знаний в ущерб нормам гуманности». Согласно международным принципам этики врачей «врач обязан быть постоянно готов оказать срочную медицинскую помощь любому человеку, вне зависимости от пола, возраста, расовой и национальной принадлежности пациента, его социального статуса, религиозных и политических убеждений, а также иных немедицинских факторов, включая материальное положение. Предложение безвозмездной помощи неимуществу этично и оправданно.

Одна из проблем Казахстана в том, что не исследуется связь между плохими медицинскими показателями и процессами, формирующими здоровье, которые включают в себя генетику, экологию, водообеспечение, санитарную, питание, искоренение вредных привычек, двигательную активность, охрану труда и др.

Некоторые действия отдельных медицинских работников, например, отказ в медицинской помощи осужденным, несостоявшимся самоубийцам, наркоманам и другим лицам, которым, по мнению таких врачей, государственные учреждения здравоохранения не должны помогать, прямо противоречат действующему законодательству Республики Казахстан и нарушают международно признанные этические принципы, являются дискриминационными и создают крайне опасный прецедент «политизации» здравоохранения. Такая практика должна быть немедленно и, безусловно прекращена.

Только Законы будут регулировать отношения в области охраны здоровья, исходя из их соотношения между собой. Развитие законодательства в области охраны здоровья должно идти по пути принятия значительного количества законодательных актов для решения конкретной проблемы. Нужно включить в Конституцию положение: все законы, принятые в области охраны здравоохранения, являются гарантами конституционного права граждан Республики Казахстан. И тогда ссылка в ст.29 Конституцией РК «на установленный законом» будет ясна для всех.

В Кодекс внесены ограничения, направленные на снижение потребления алкоголя и табака. Для роста доступности, качества лекарственной помощи населению и улучшения лекарственного обеспечения государственных организаций здравоохранения в проект внесено понятие «единый дистрибьютор по закупу и обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения». Введены нормы, позволяющие усилить контроль за реализацией биологически активных добавок и их рекламой. Из понятия «лекарственные средства» выделен термин «медицинская техника», что обеспечит, как и в развитых странах, раздельное государственное регулирование в соответствии с их классами безопасности.

До настоящего времени стандарты в области здравоохранения не были конкретно определены и систематизированы по видам. В доработанном проекте Кодекса введена соответствующая статья, регламентирующая данные стандарты. Определение видов стандартов направлено на достижение оптимальной степени упорядочения профилактических, диагностических и лечебных процессов, обеспечение требований к условиям осуществления медицинской и врачебной деятельности, что позволяет осуществлять комплексную оценку работы субъектов здравоохранения, создавать необходимые условия для качественной подготовки кадров, обеспечивает переход от контроля готовой продукции — лекарственных средств, изделий медицинского назначения — к контролю ее разработки, производства и соблюдения условий хранения.

Для придания значимости и важности вопросу моральной ответственности медицинских работников за осуществляемую деятельность перед гражданами и обществом в проекте нашла отражение статья, предусматривающая Кодекс чести медицинских работников, а также о комиссиях по вопросам этики, целью которых является защита прав и достоинства человека при использовании достижений биологии и медицины.

Впервые законодательно регламентирован порядок проведения медико-биологических экспериментов и клинических исследований в соответствии с международными стандартами. Восполняя пробелы действующего законодательства, в кодексе появилась новая статья, регламентирующая оказание паллиативной помощи гражданам республики. Включение подобной нормы диктуется необходимостью регулирования вопросов ухода за терминальными пациентами. Пребывание таких больных в многопрофильных стационарах нецелесообразно ввиду высокой затратности и минимального набора врачебных услуг. Вместе с тем пациенты указанной категории нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении. Нормирование порядка оказания паллиативной помощи позволит расширить сеть указанных учреждений в регионах.

В целях стимулирования медицинских работников в сельской местности в Законе «О государственном регулировании агропромышленного комплекса и сельских территорий» установлены выплаты специалистам здравоохранения, работающим в государственных организациях, финансируемых из республиканского бюджета и расположенных в сельских населенных пунктах, повышенных, не менее чем на 25 процентов, окладов и тарифных ставок по сравнению со служащими городских учреждений.

Нельзя не упомянуть о существующей проблеме, связанной с многочисленными нарушениями в области рекламы медицинских услуг, периодически выявляются факты рекламирования различных медицинских услуг, биологически активных добавок без имеющихся на то соответствующих разрешений и лицензий. Для предупреждения таких случаев и в целях профилактики устанавливается мера ответственности за такие нарушения, регламентирован контроль за производством, распространением и размещением рекламы на медицинские услуги.

Работа над Кодексом «О здоровье народа и системе здравоохранения» завершилась, и он был принят [8]. Радует, что ни один народный избранник не остался равнодушен к документу, регулирующему общественные отношения в области здравоохранения в целях реализации конституционного права граждан на охрану здоровья. Ведь здоровье — это главная ценность, что есть у всего народа.

Право на охрану здоровья, являясь одним из основных прав человека, имеющим такой же юридический статус, как право на жизнь или свобода слова, в отличие от классических прав человека, не получило универсального признания в казахстанских правовых системах.

В заключение хотелось бы отметить, что в национальной стратегии в области охраны здоровья наблюдаются вытекающие характерные неизменные тенденции: во-первых, на основе применения все более разнообразных методов правового регулирования отношений в сфере обеспечения охраны здоровья жителей усиливается многоотраслевое сотрудничество в развитии и реализации потенциала здоровья человека; во-вторых, в массиве правовых источников в сфере охраны здоровья растет удельный вес законов. Вместе с тем в юридической науке поддерживается положение о том, что непосредственные права граждан в области охраны здоровья должны регулироваться только законами, а «технологические» вопросы организации охраны здоровья жителей и санитарно-эпидемиологической деятельности государства могут регулироваться прочими нормативно-правовыми актами; в-третьих, в новых экономических условиях правовая база здравоохранения обогащается прежде всего гражданско-правовыми нормами, регулирующими договорные отношения в процессе предоставления медицинского страхования граждан.

Список литературы

- 1 Конституция Республики Казахстан. — Алматы: ТОО «Издательство «Норма-К», 2008. — 44 с.
- 2 <http://www.constitution.garant.ru/>
- 3 www.un.org/.../pactecon.htm. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
- 4 Стратегия «Казахстан–2030» — на Новом этапе развития Казахстана 30 важнейших направлений нашей внутренней и внешней политики // Казахстанская правда. — 1997. — 11 окт.
- 5 Государственная программа реформирования и развития здравоохранения на 2005–2010 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 г. № 1438 // Казахстанская правда. — 2004. — 21 сент.
- 6 Сагиндыкова А.Н. Проблемы реализации конституционного права граждан на охрану здоровья в республике Казахстан: Автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. — Екатеринбург: Уральская государственная юридическая академия. — 1999. — 45 с.
- 7 <http://www.mz.gov.kz>
- 8 Кодекс Республики Казахстан от 18.09.2009 N 193–4 «О здоровье народа и системе здравоохранения» // <http://www.pavlodar.com/zakon/>.

И.Ж.Әлиева, В.С.Исабекова

Қазақстан Республикасында азаматтардың денсаулығын қорғауды жақсарту және медициналық көмек көрсету мәселелерін құқықтық реттеу

Мақалада авторлар денсаулықты қорғау және дәрігерлік көмек көрсету құқығының жүзеге асырылуы барысын зерттеген. Сонымен қатар Қазақстан Республикасында денсаулықты қорғау және дәрігерлік көмек көрсетудің кейбір мемлекеттік-құқықтық және оларды осы саладағы болып жатқан құқықтық реформалар тұрғысында реттеу сұрақтары қамтылған.

I.Zh.Aliyeva, V.S.Isabekova

Legal regulation of questions of improvement of health protection of citizens and providing medical care in the Republic of Kazakhstan

In the article authors investigate the rights to protection of health and medical aid, consider accessible problems of realization of the given right. Also given article opens some problems of the state legal regulation of questions of development of improvement of protection of health and medical granting of the help in the Republic of Kazakhstan, and also reforming law made questions in this area.

УДК 341+341.492.1:341.111(574)

Н.П.Старожилова

Карагандинский государственный университет им. Е.А.Букетова

Проблемы институционализации и реализации принципов международного права

В статье проанализирована юридическая природа принципов международного права. Рассмотрены проблемы соотношения принципа права народов, определения и принципа территориальной целостности. Проведена классификации условий ирредентизма и показано его влияние на характер современных конфликтов. Предложено ввести это в общий документ и укрепить обязательную юридическую силу принципов международного права.

Ключевые слова: принципы международного права, современный ирредентизм, Декларация о принципах международного права, международные отношения, принцип нерушимости границ.

В системе десяти основополагающих принципов современного международного права не все имеют одинаковую юридическую природу. Признавая в целом их обязательную юридическую силу как императивные нормы современного международного права, необходимо отметить, что не все они первоначально имели писаное нормативное закрепление. Ни Устав ООН [1; 7–34], ни Декларация о принципах международного права 1970 г. [1; 65–73] не содержат формулировки и прямого закрепления принципов территориальной целостности и нерушимости границ. Из содержания этих документов следует, что эти принципы являются составной частью принципа неприменения силы [2; 26, 3; 49].

Рассматриваемые принципы впервые получили самостоятельные формулировки в Заключительном акте Совещания по безопасности и сотрудничеству в Европе 1 августа 1975 г. В разделе а) Заключительного акта «Декларация принципов, которыми государства-участники будут руководствоваться во взаимных отношениях» эти принципы излагаются под номерами III и IV соответственно [1; 75]. Причем необходимо заметить, что первой дается формулировка принципа нерушимости границ. Закрепляя самостоятельный характер этих принципов, Заключительный акт признает первичность территориального фактора в их действии — территориальной целостности государств.

В чем причины такой сложной нормативной истории двух этих принципов? Как ни парадоксально, но сложность эта обусловлена, на наш взгляд, временным фактором. Американский ученый Дж. Перкинс отмечает, что «после Второй мировой войны мы наблюдали беспрецедентное развитие