

С. Х. Алокова

ПРАВОВОЕ
РЕГУЛИРОВАНИЕ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В США

*«Кто владеет информацией,
тот владеет миром»
(Н.М. Ротшильд)*

Сатаней Хасановна Алокова
Правовое регулирование
организации
здравоохранения в США

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70904566

Правовое регулирование организации здравоохранения в США:

ISBN 978-5-00187-766-0

Аннотация

«Правовое регулирование организации здравоохранения в США» (М., 2024) представляет из себя комплексное научное исследование, объектом которого являются отношения, складывающиеся в связи с правовым регулированием организации здравоохранения в США как на федеральном уровне, так и на уровне штатов. Поставленная научная проблема не только нова по своей формулировке, но и безусловно интересна по направлениям и подходам своего решения.

Монография ориентирована на специалистов – преподавателей, студентов, аспирантов юридических и медицинских учебных заведений, практикующих юристов, должностных лиц органов государственной власти, научных работников и специалистов по организации здравоохранения, а также на широкий круг читателей.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Введение	6
Глава 1	11
1.1. Нормативно-правовое регулирование системы здравоохранения	11
Основы системы здравоохранения	11
Департамент здравоохранения и социальных служб США	14
Medicare	16
Конец ознакомительного фрагмента.	20

**Сатаней Хасановна
Алокова**

**Правовое регулирование
организации
здравоохранения в США**

© Алокова С. Х., 2024

© Знание-М, 2024

Введение

Во многих странах мира в связи с изменением социального состава населения, научными достижениями и появлением новых технологий в медицине, сейчас, после пандемии COVID-19, обнажившей многие организационные проблемы, реформируется сфера здравоохранения. Это относится и к нашей стране – в связи с этим изучение правового регулирования организации здравоохранения за рубежом становится особенно актуальным.

Выбор США в данном исследовании обусловлен, с одной стороны, своеобразием правового регулирования сферы здравоохранения в этой стране, а с другой – очевидными успехами США в медицине.

Сравнительно-правовые исследования могут быть эффективно использованы для совершенствования национального законодательства и социальной практики. Изменения в системе управления здравоохранением в Российской Федерации могут привести к непредсказуемым последствиям. Изучение особенностей правового регулирования организации здравоохранения в США уменьшит такие риски. Выявление эффективных механизмов и институтов американской системы поможет формированию более эффективной системы здравоохранения в нашей стране.

Таким образом, цель исследования – определить особен-

ности, достоинства и недостатки правового регулирования организации здравоохранения в США и выработать на основе этого рекомендации по совершенствованию российской системы здравоохранения. Для этого выделены особенности нормативно-правового регулирования системы здравоохранения в США, охарактеризован статус учреждений, оказывающих медицинскую помощь и медицинские услуги, выявлены особенности регламентации прав и обязанностей пациентов, а также прав и обязанностей врачей и иного медицинского персонала в США, рассмотрены правовые механизмы обеспечения возмещения вреда, причиненного пациентам из-за оказания ненадлежащей медицинской помощи и услуг, а также выявлены особенности правового регулирования вспомогательных репродуктивных технологий и эвтаназии в США.

Исследование рассматривает общественные отношения, складывающиеся в связи с правовым регулированием организации здравоохранения в США, и базируется на законодательных и иных нормативных актах, регулирующих такие отношения. Теоретической основой исследования стали научные труды отечественных и зарубежных ученых, посвященные правовому регулированию организации здравоохранения в США. В частности, исследование опирается на работы Е. Е. Васильевой, В. С. Глушанко, Р. Ш. Шефиева, А. П. Гучановой, А. В. Желтенкова, А. Ф. Забировой, М. И. Васильевой, А. М. Карпенко, С. С. Костяева. В исследова-

нии использовались такие методы, как метод сравнительного правоведения, формально-юридический, историко-правовой, для выявления специфики правового регулирования в США, при анализе законодательных актов, определении особенностей этапов развития правового регулирования организации здравоохранения в США.

Исследование показало, что нормативное правовое регулирование организации здравоохранения в США осуществляется как на федеральном уровне, так и на уровне штатов. С одной стороны, это обеспечивает единство в координации программ, а с другой – разумную степень децентрализации публичного управления. Федеральные органы задают основные параметры и определяют федеральное финансирование государственных программ в сфере здравоохранения. Органы штатов, осуществляя нормотворческие полномочия, уточняют и детализируют государственные параметры программ и реализуют эти программы.

Сейчас система оказания медицинской помощи в США, децентрализованная и деконцентрированная, существенно трансформируется. Формируются укрупненные вертикально интегрированные медицинские кластеры, в которых входят различные медицинские учреждения, в том числе госпитали и дома сестринского ухода. Органы и учреждения, входящие в состав кластеров, утрачивают былую самостоятельность, но обретают финансовую стабильность за счет перераспределения потоков пациентов, медицинские услуги ко-

торых оплачиваются по соответствующим государственным программам.

Полномочия по государственному контролю и надзору в сфере здравоохранения США распределены между федеральными, региональными и местными органами власти, причем реально воздействовать на медицинские учреждения могут не федеральные органы, а органы штатов и муниципалитетов.

Система прав и обязанностей пациентов, закрепленная в законодательстве США, с одной стороны, защищает права лиц, получающих медицинскую помощь, а с другой – содействует медицинским работникам в достижении целей медицинского вмешательства. Законодательство определяет специфические права отдельных категорий пациентов, например, таких как беременные женщины, лица, подвергшиеся сексуальному насилию.

У врачей и медицинского персонала в США, как и в других странах, гораздо больше обязанностей, чем прав. Права врачей по большей части носят узкопрофессиональный характер: так, они могут сами определять ход лечения, а также используемых при этом методов и средств.

Обязанности врачей и медицинского персонала (в том числе обязанности информировать пациентов о характере и последствиях планируемого лечения, получать письменное добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство) гарантируют соблюдение прав и законных

интересов пациентов при оказании им медицинской помощи.

Законодательство США предусматривает высокие размеры компенсаций по делам, связанным с ненадлежащим оказанием медицинской помощи.

Прецедентной практикой судов выработано следующее правило: истец, чтобы удовлетворить свои требования к врачу, должен доказать обстоятельства, определенные в специальном перечне. Врачи в США широко используют институт страхования своей гражданской ответственности.

В США некоторые нормативно-правовые базы неоднородны и формируются, прежде всего, на уровне штатов. К таким относится база правового регулирования вспомогательных репродуктивных технологий – суррогатного материнства и искусственного оплодотворения, а также эвтаназии.

Глава 1

Правовые основы регулирования организации здравоохранения в США

1.1. Нормативно- правовое регулирование системы здравоохранения

Основы системы здравоохранения

В чем особенности системы здравоохранения в США?

В первую очередь, это ее история. Система здравоохранения развивалась в условиях свободной рыночной конкуренции, где государственное влияние было очень слабым. Способствовало формированию современной системы здравоохранения и господство либеральной идеологии. В итоге современная медицина в США – система частной медицины, отвечающая рыночным механизмам регулирования, в которой одновременно можно получить финансирование оказа-

ния медицинской помощи разными путями. Действует и государственная поддержка. С учетом роста бюджетного финансирования в национальное здравоохранение, современную систему здравоохранения в США можно характеризовать как частно-государственную.

В государстве нет единой для всей страны системы. Правовое регулирование и управление в сфере здравоохранения США осуществляется на федеральном, региональном и местном уровнях.

Система состоит из:

- медицинского страхования, оплачиваемого государством в рамках соответствующих программ;
- специальных лечебных учреждений государственной формы собственности, предназначенных для военнослужащих;
- программ в сфере медицины на других уровнях;
- корпоративного страхования работодателями своих сотрудников;
- оплаты медицинских услуг гражданами из собственных средств без привлечения системы страхования.

Правовое регулирование каждого из перечисленных элементов системы организации здравоохранения осуществляется специализированными нормативными актами. Так, к примеру, основы регулирования реализации государственной программы Medicaid изложены в Social Security Act от

1935 года¹.

Пациенту не обязательно нужен страховой полис для получения медицинской помощи. Если у человека нет страховки, он может рассчитывать на государственные и региональные программы, нацеленные на людей с низкими доходами. По статистике, около 30 % всех оказываемых в стране медицинских услуг оплачиваются из средств государственных программ, а единственный доход примерно 6000 медицинских учреждений основан на оказании помощи пациентам, не имеющим страховки².

Законодательство, регламентирующее организацию здравоохранения в США, двухуровневое: есть федеральный и региональный, то есть законодательство штатов. Федеральное законодательство состоит из актов Конгресса США и актов федеральных органов исполнительной власти. Для удобства использования нормативных документов в США публикуются Кодекс США (US Code)³ и своды федеральных нормативных правовых актов. В состав Кодекса входит 54 раздела, включающих главы, параграфы и статьи. Свод состоит из разделов, глав, параграфов, частей и статей.

¹ Social Security Act от 1935 года [Электронный ресурс]: [https://www.archives.gov/milestone-documents/social-security-act#:~:text=On%20August%2014%2C%201935%2C%20the,concern%20\(except%20for%20veterans%20E%80%99%20pensions\).](https://www.archives.gov/milestone-documents/social-security-act#:~:text=On%20August%2014%2C%201935%2C%20the,concern%20(except%20for%20veterans%20E%80%99%20pensions).)

² Edward P. Richards. Public health law as administrative law: example lessons // Journal of Health Care Law & Policy. Vol. 10:61.

³ US Code [Электронный ресурс]: <https://www.ecfr.gov/>

Вопросы правового регулирования здравоохранения отражены в разделе 42 Кодекса США – «Общественное здоровье и благосостояние». Там определен правовой статус Службы общественного здравоохранения, принципы оказания медицинских услуг и помощи в США, базовые стандарты качества медицинской деятельности. Более детально здравоохранение регулируется в разделах 42 и 45 Свода – например, там указаны параметры основных федеральных программ в сфере здравоохранения.

Департамент здравоохранения и социальных служб США

Главный административный орган, управляющий медициной, – это Департамент здравоохранения и социальных служб США. К его функциям относятся:

1. реализация и контроль за действующими в США программами социальной и медицинской направленности, наиболее значимые из которых – Medicare и Medicaid;
2. финансовое содействие лицам с низкими доходами;
3. реализация мер по безопасности продуктов питания и лекарств;
4. профилактика заболеваний;
5. проведение медицинских и социальных исследований.

Департамент, прежде всего, выполняет нормативную и организационную функции. Проведение практических ме-

роприятий по предоставлению медицинских услуг малообеспеченным гражданам возложено на власти штатов. Департамент также является профильным ведомством контроля и надзора в сфере здравоохранения.

Государство организовало действенную систему контроля за оказанием медицинской помощи на территории страны. Департамент здравоохранения задействован в следующем:

- оценка текущего положения в рассматриваемой сфере;
- прогнозирование изменений в состоянии здоровья граждан США;
- организация и контроль за деятельностью медицинских учреждений государственной формы собственности;
- помощь научно-исследовательским работам.

Департамент тесно сотрудничает со смежными органами власти, в том числе с Департаментом труда, Агентством по охране окружающей среды.

Управление системой здравоохранения в США организовано так: страна разделена на 10 регионов, в каждом из которых Департамент имеет собственные территориальные органы. Они реализуют федеральную политику в сфере здравоохранения на территории штатов, координируют деятельность иных органов и учреждений в сфере здравоохранения.

Исключительно вопросами медицины в структуре ведомства занимаются следующие подразделения:

1. служба, занимающаяся проблемами публичного здравоохранения (United States Public Health Service

Commissioned Corps);

2. управление, занимающееся финансированием этой сферы (Office of the Assistant Secretary for Financial Resources Organization Chart).

Основой здравоохранения США со второй половины XX века стали адресные государственные программы.

Medicare

Наиболее известна широко применяемая программа Medicare. В соответствии с ее условиями, медицинскую страховку от государства получают граждане старше 65 лет, имеющие трудовой стаж от 5 лет. Также под действие программы попадают более молодые люди, если у них есть серьезные заболевания. Программа стартовала в 1965 году. Ее частями являются:

1. страхование, покрывающее расходы на услуги госпиталей и ухода на дому;

2. страхование по оплате услуг медицинских работников. В него не входит оплата услуг госпиталей и других учреждений;

3. страхование с элементами указанных выше видов страхования плюс с отдельными видами специализированной медицинской помощи;

4. страхование относительно приобретения назначенных лекарств рецептурного отпуска.

Первая составная часть программы финансируется из бюджетных средств, а именно за счет корпоративных налогов и налогообложения работающего населения. Эта часть программы оплачивает лечение при выявлении серьезных заболеваний. Так, она гарантирует пребывание на стационарном лечении до девяноста дней, а также пребывание в сестринских домах до шестидесяти дней. Ограничений на количество полученной помощи в течение года нет.

Вторая часть программы финансируется из взносов клиентов и дотаций из государственного бюджета. За ее счет предоставляется амбулаторное лечение и осуществляются различные исследования. Пациенту можно находиться в стационаре не более девяноста дней при каждой госпитализации, но количество госпитализаций в год ограничено двумя случаями.

Пациентам не надо оплачивать страховой взнос при использовании первой части программы. В остальных случаях при госпитализации пациент обязан внести взнос, сумма которого обычно равна стоимости одного дня пребывания в стационаре. Пациент также должен самостоятельно оплатить медицинские услуги, которые не входят в перечень услуг, оказываемых по государственной программе⁴.

Эти две подпрограммы действовали в Medicare изначально. В 2006 году программу дополнили двумя новыми под-

⁴ Соколов Е. В., Гречкин Д. А. Система финансирования здравоохранения США // Экономика и управление: проблемы и решения. 2019. № 12. С. 100–108.

программами. После нововведений:

- расширились возможности планов страхования;
- возможности пациента по выбору медицинского учреждения, врача и предоставляемых ему услуг были ограничены;
- сохранилась возможность выбирать желаемый перечень услуг и лекарственное обеспечение, если эти блага частично или полностью оплачивались пациентом.

Таким образом, Medicare – это разновидность медицинского страхования, которое оплачивается и реализуется в основном государством. Часть расходов на данную программу – прежде всего, лечение пожилых граждан, – компенсируется за счет налогов на социальное страхование. Другая часть расходов покрывается средствами федерального бюджета. Некоторая часть финансирования программы обеспечивается взносами самих участников программы.

Проблема американской системы страхования, с которой государство и общество столкнулись в последние десятилетия, – это старение населения и увеличение доли престарелых граждан в общей структуре населения. По условиям программы Medicare ее бенефициар может получить пособия и блага на сумму, которая значительно превышает размер оплаченных им взносов на социальные нужды. Если в 1950 году один получатель пособия приходился на 16 лиц трудоспособного возраста, то в 1996 году эта пропорция составляла уже один к трем, а к 2030 году одного получате-

ля социальной помощи будут содержать только двое трудящихся. С каждым годом растут расходы государства на эту программы. Кроме того, существенно растет стоимость медицинских услуг. Вследствие этого государство ужесточает правила оказания медицинской помощи, расширяет границы франшизы⁵

⁵ Wouters Olivier J., Cylus Jonathan, Yang Wei, Thomson Sarah and McKee Martin. Medical savings accounts: assessing their impact on efficiency, equity, and financial protection in health care // Health Economics, Policy and Law. 2016. Pp. 1–15.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.