

решения на рекламу медицинских услуг, методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, а также биологически активных добавок к пище.

Таким образом, реклама медицинских услуг, методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, а также биологически активных добавок к пище проводится на основании разрешения, выдаваемого соответственно государственным органом по контролю медицинской и фармацевтической деятельности и государственным органом, осуществляющим деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения после предварительной экспертизы рекламного материала экспертным органом, определенным уполномоченным органом в области здравоохранения.

### **Литература**

1. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2010 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».
2. Закон о рекламе Республики Казахстан от 19 декабря 2003 года № 508-III ЗРК.
3. Предпринимательство и право: Сб. нормативно-правовых актов. Астана: ЗАО «Республиканский информационно-выставочный центр по малому предпринимательству», 2002.
4. Панкратов Ф.Г., Серегина Т.К., Шахурин В.Г. Рекламная деятельность. М.: Информационно-внедренческий центр «Маркетинг», 2008.

## **ИЗУЧЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА РАБОТЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОЕДИНЕННЫХ ШТАТАХ АМЕРИКИ**

А.В. Калуцкая, Д.Ю. Мамутхан,  
научный руководитель Л.Г. Сатаева  
*Казахстан, г. Алматы,*

*Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова*

Актуальность темы в том, что всем остается непонятным то, что США, являющаяся самой дорогой системой здравоохранения, в пятый раз подряд названа худшей по сравнению с другими развитыми странами. Хотя расходы ежегодно на душу населения составляют более 8,5 тысяч долларов на душу населения (что составляет около 16% ВВП). Согласно данным Института медицины Национальной академии наук США, Соединенные Штаты – единственная в мире развитая индустриальная страна, не имеющая универсальной системы здравоохранения. Изучение международного опыта позволит нашей Республике Казахстан принимать рациональные решения исходя из их ошибок других стран.

Система здравоохранения в Соединённых Штатах Америки занимает ведущее место в мире по масштабам сосредоточенных в ней ресурсов. Число занятых в отрасли людей – свыше 10 млн человек. По расходам на медицину США занимают первое место в мире – как в абсолютных цифрах (2,26 триллиона долларов, или 7439 долларов на одного человека), так и в процентах к ВВП(16 %). Причём, согласно прогнозам, к 2015 г. расходы вырастут до 4 триллионов долларов, или 12 000 долларов на каждого жителя. В США около 84% граждан имеют медицинскую страховку, 64% из них страховка предоставлена работодателем, 9% – приобрели ее самостоятельно, 27% граждан страховка предоставляется в рамках государственных программ. Около 47% всех расходов на здравоохранение США составляют затраты на стационарное

лечение, около 2% – домашнее обслуживание, 10% – медикаментозное лечение и 10% – на содержание в домах престарелых. Оставшиеся 11% охватывают услуги стоматологов, офтальмологов и других узких специалистов.

Соединённые Штаты занимают ведущее место в мире по уровню и результативности научных исследований. Здравоохранение в США обеспечено самым совершенным медицинским оборудованием, лекарствами и расходными материалами. Сегодня большую часть Нобелевских премий в области медицины получают представители США – 18 из 25 последних лауреатов были американскими гражданами либо приглашёнными учёными. На американцев приходится половина всех созданных за последние 20 лет медицинских препаратов. По уровню своих доходов американские врачи гораздо превосходят своих коллег из других стран.

По словам эксперта по здравоохранению, профессора университета NYU Виктора Родвина, «Врачи из других стран мечтают приехать в Америку и разбогатеть.» В американской медицине работает налаженная система контроля качества услуг, права пациента и его отношения с врачом регламентирует серьёзная законодательная база.

В случае врачебных ошибок пациенту предоставляются услуги специальных адвокатов, которые помогут добиться крупных материальных компенсаций. Следует также отметить, что ВОЗ ставит США на 1-е место по таким параметрам, как удовлетворение нужд пациентов в плане выбора врача или медицинского учреждения, уважительного отношения, сохранения самостоятельности, своевременности оказания помощи и конфиденциальности. Однако, у американской системы здравоохранения есть одна фундаментальная проблема – она запредельно дорога. Визит к врачу с обычной простудой обойдется вам в 150 \$. Родить ребенка встанет в 8-9 тысяч \$. Операция по удалению аппендицита стоит примерно 20 тысяч \$, операция на сердце – 30-50 тысяч \$ (операция на открытом сердце – больше 120 тысяч \$). За каждый день пребывания в госпитале до и после операции вам нужно будет выложить 5-6 тысяч \$. Расходы на медицину ложатся на плечи каждого конкретного человека. В итоге 15% населения не имеют страховки и лишены доступа к квалифицированной медицинской помощи.

Нужно отметить, что страховка покрывает далеко не все, а лишь чётко ограниченный перечень медицинских услуг. Туда не входят, например, услуги стоматолога, офтальмолога, педиатра и психиатра и др. Страховку по принципу «все включено» могут позволить себе только очень богатые люди. В результате серьёзная травма или заболевание способны сильно подорвать бюджет семьи – медицинские счета являются причиной половины банкротств частных лиц в США. При этом большинство медицинских страховых компаний отказываются страховать тяжело болеющих людей. Также почти никогда не оплачивается лечение заболеваний, приобретенных до оформления страховки. Посещение доктора обойдется в 10-20 долларов, неотложная помощь – 50 долл. Для незастрахованного человека вызов «скорой помощи» или посещение травмпункта способны обернуться серьёзными финансовыми проблемами [1].

Формально все американцы имеют равный доступ к экстренной медицинской помощи, и доктора не должны спрашивать наличие страховки у прибывших пациентов. Однако незастрахованные больные попадают к врачу гораздо позже; необходимую помощь им приходится долго ожидать в коридорах больницы. Для нуждающихся граждан страны правительство США предоставляет две специальные программы: Medicaid (Медикейд) для малообеспеченных граждан, для престарелых – Medicare (Медикэр).

Медицина США функционирует на следующих уровнях:

- *семейная медицина* – врачи проводят общий осмотр пациентов, направляя при необходимости их к более узкому специалисту;

- *госпитальная помощь* – занимает центральное место в медицинской системе, хотя в последнее время её значение снижается и вытесняется деятельностью поликлиник, скорой помощи и домов престарелых. Госпитали делятся на коммерческие и некоммерческие и по структуре аналогичны российским больницам;

- *общественное здравоохранение.*

Система здравоохранения состоит из многочисленных служб, среди которых:

- Службы общественного здоровья и профилактической медицины – занимаются профилактикой заболеваний, надзором за экологическим состоянием, контролем качества пищи, воды, воздуха и т. д.

- Службы неэкстренной амбулаторной помощи

- Простое стационарное обслуживание – специализируется на кратковременной госпитализации.

- Сложное стационарное обслуживание – предоставление длительного, высококвалифицированного и технически сложного лечения в стационаре.

Для системы здравоохранения США характерно отсутствие единого централизованного управления и многочисленных типах медицинских учреждений. Но абсолютно все учреждения предоставляют медицинские услуги исключительно платно. Для ряда категорий граждан, что лечатся бесплатно, расходы компенсируются государством или специальными фондами.

Больницы в Америке делятся на три типа:

- государственные – финансирование ведётся федеральным и штатным правительством. Предоставляют услуги для ветеранов, инвалидов, госслужащих, больных туберкулезом и психическими заболеваниями;

- частные прибыльные (коммерческие) (до 30 % всех больниц) – представляют собой типичное бизнес-предприятие, формирующее свой капитал на индивидуальной, групповой и акционерной основе;

- частные «бесприбыльные» – создаются по инициативе религиозных, этнических групп или местных жителей, на них приходится до 70 % от общего конечного фонда. Главное отличие от предыдущего типа заключается в том, что полученные доходы вкладываются в больницу, что повышает качество обслуживания, технического оснащения и т. д.

В стране действует 1100 учебных больниц. 375 крупных учреждений принадлежит Совету госпитального обучения при Ассоциации американских медицинских колледжей. Профессия врача в США является престижной и высокооплачиваемой. Врачи стабильно оккупируют первую десятку в списке самых высокооплачиваемых профессий страны. Средняя зарплата доктора в США составляет \$150 000 в год. Причем во многих штатах, зарплата врача может достигать до 400 тысяч долларов в год, что больше в 10 раз средней зарплаты в Америке (примерно \$ 40 тыс.). Таких доходов у врачей нет ни в одной стране мира.

При этом по сравнению с другими странами, в США работает мало медиков. Нужно также заметить и *высокую стоимость обучения*. В результате получивший образование специалист имеет огромный долг – для выпускника муниципального медицинского вуза он составляет \$100 000, для выпускника частных вузов – \$135 000.

Существуют и огромные риски, связанные с судебными исками со стороны пациента. И хотя 91 % всех исков по ненадлежащей медицинской практике врачами успешно оспариваются, огромные неудобства представляют большая длительность рассмотрения дел (в среднем 4,5 года) и высокие траты на адвокатов. В результате американские врачи, в отличие от своих европейских коллег, вынуждены покупать чрезвычайно дорогую страховку, защищающую их от исков. Высокая стоимость медицинского обеспечения толкает многих американцев лечиться за рубежом в более «дешёвых» странах (т. н. «медицинский туризм») – чаще всего в Канаду, Англию, Италию, на Карибы и на Кубу.

*Выводы.* У американской системы здравоохранения, несомненно, есть свои проблемы, несмотря на большое количество достоинств.

Расходы на нее растут, и распределяются они таким образом, что некоторые люди не могут себе позволить тех медицинских услуг, которые они хотели бы получить или в которых нуждаются. И хотя в США предоставляются услуги здравоохранения наивысшего в мире качества, это качество не везде одинаково, и слишком часто американцы не могут получить медицинскую помощь, соответствующую должным стандартам.

И в процессе исследования здравоохранения других стран, нам следует учиться не только на положительном опыте, но и на ошибках систем здравоохранения в других странах, что бы мы могли улучшить систему здравоохранения в Республике Казахстан.

### **Литература**

1. Кимбол А.М. Система здравоохранения США: сравнительное исследование // Управление в здравоохранении России и США: Опыт и проблемы: сб. науч. тр. под ред. М.В.Удальцовой, М.Ричардсон. Новосибирск: НГАЭиУ, 2007. С. 50-64.

## **УПРАВЛЕНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Ж. Конакбаева,  
научный руководитель Л.С. Нурпеисова  
Казахстан, г. Алматы,

*Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова*

Перспективы дальнейшего развития сферы здравоохранения неразрывно связаны с инновационными и модернизационными процессами, призванными обеспечить доступность медицинской помощи, достижение максимальной результативности и повышения качества оказываемых медицинских услуг на основе перспективных достижений медицинской науки и их практической реализации в деятельности учреждений здравоохранения.

Создание и использование инноваций в системе здравоохранения как в области профилактики и лечения заболеваний, так и в области социально-экономического развития учреждений здравоохранения, их организационно-управленческой деятельности особенно актуально в плане ориентации государственной политики в сфере здравоохранения на комплексный подход к охране здоровья населения, на расширение диапазона медицинских услуг и их принципиально качественное улучшение в целях увеличения продолжительности жизни граждан, укрепления их здоровья, повышения работоспособности, а следовательно, улучшения качества трудовой деятельности.

Инновация – это конечный результат внедрения новшества с целью улучшения объекта управления и получения экономического, социального, экологического, научно-технического или другого вида эффекта.

Особенности сферы здравоохранения определяют особенности инновационной деятельности в этой сфере общественной жизни. В этой связи большинство инноваций, осуществляемых в сфере здравоохранения следует отнести к социальным. Спецификой сферы здравоохранения является то, что она тесно связана с другими отраслями и сферами общественной жизни. Технические и социальные инновации в любой из отраслей, смежных со здравоохранением, неизбежно повлекут изменения и