

## МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОБЛЕМЫ И ТЕНДЕНЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ\*

На современном этапе развитие политического и экономического взаимодействия между странами происходит под влиянием двух определяющих факторов: с одной стороны, наметилась тенденция в изменении баланса сил между крупнейшими государствами и межгосударственными образованиями, а с другой стороны, продолжают наращивать темпы процессы глобализации и региональной интеграции. Проблемы здравоохранения, ранее решавшиеся на национальном уровне, становятся международными. В статье рассмотрена концепция общественных благ и представлены основные проблемы, возникающие между странами в понимании этой концепции. Проанализированы примеры взаимодействия в сфере здравоохранения между странами в рамках наиболее крупнейших региональных интеграций, таких как Европейский союз, НАФТА, а также страны бывшего СССР, выявлены основные тенденции дальнейшего международного сотрудничества.

**Ключевые слова:** здравоохранение; система здравоохранения; международное сотрудничество; глобализация; интеграция; общественные блага.

**A. Arstambek**

*Baikal State University of Economics and Law*

## INTERNATIONAL COOPERATION IN PUBLIC HEALTH: PROBLEMS AND TRENDS AT THE PRESENT STAGE

At the modern stage development of political and economic interaction between countries is influenced by two determining factors: on the one hand, there is a tendency in changing the balance of power among major states and intergovernmental entities and, on the other hand, the pace of globalization and regional integration processes continues to gain momentum. The public health problems that used to be previously solved at the national level are becoming international. The article considers the concept of public goods and presents the main problems that arise between countries in understanding this concept. It analyses examples of cooperation in public health between countries within the largest regional integrations such as the European Union and NAFTA, including also the FSU countries, and identifies the main trends of further international cooperation.

**Keywords:** public health; healthcare system; international cooperation; globalization; integration; public goods.

Здравоохранение — традиционно одна из самых важнейших сфер экономики любого государства, поскольку оказывает существенное влияние на развитие трудовых ресурсов. Право на медицинскую помощь является одним из неотъемлемых прав человека. Согласно ст. 25 Всемирной декларации прав человека (1948) каждый человек имеет право на такой жизненный уровень,

\*Материалы статьи обсуждены на международной научно-практической конференции «Международное сотрудничество, интеграция и современная геополитика» (ФГБОУ ВПО «БГУЭП», г. Иркутск, 11–12 сентября 2014 г.).

Статья подготовлена при финансовой поддержке государственного задания № 2014/52 на выполнение государственных работ в сфере научной деятельности в рамках базовой части проекта № 597 «Разработка методологии финансового обеспечения социально значимых расходов» (номер госрегистрации в ФГАНУ ЦИТИС 01201458899).

включая медицинский уход, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи. Право человека на охрану здоровья и оказание медицинской помощи предусмотрено ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (1966). Участвующие в данном пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Для достижения поставленной цели была создана Всемирная организация здравоохранения. Она несет ответственность за обеспечение ведущей роли при решении проблем глобального здравоохранения, составление повестки дня для научных исследований в области здравоохранения, установление норм и стандартов, разработку политики, обеспечение технической поддержки странам, а также контроль за ситуацией в области здравоохранения [5, с. 34].

Долгое время проблемы в области здоровья и развития здравоохранения решались на национальном уровне, но в процессе интенсивной региональной интеграции и постоянно увеличивающихся масштабах миграции населения происходит переоценка представлений о формах и методах международного управления. Развитие институциональной системы экономики зачастую идет в форме импорта институтов из других стран. Однако прямой их перенос достаточно затруднителен, так как, например, из-за существенных различий в социально-экономическом развитии зарубежные институты зачастую не оптимальны для иной страны и в новых условиях не найдут механизмов реализации. Как отмечает В. П. Горев: «по мере усиления международной конкуренции институты рынка в разных странах развиваются и специализируются» [2, с. 22]. Но важнее всего то, что различия в неформальных институтах разных стран вызывают рассогласование действий государства и других экономических агентов. При импортировании формальных и неформальных институтов почти всегда происходит разрыв множества связей в обществе и экономике. И чем больше связей разорвано, тем болезненнее импортирование, больше формализуются неформальные правила, соответственно, сокращается эффект от импорта институтов. Среди «плохо приживающихся» формальных институтов выделяют свободную конкуренцию, партнерство бизнеса и государства; неформальных — этику труда и бизнеса. Значительные проблемы, отмечают Т. Д. Бурменко и О. Н. Баева, возникают и при заимствовании идей в развитии рынка социально значимых услуг, к которым и относятся услуги здравоохранения [7, с. 25].

В качестве попытки проанализировать эти тенденции в конце XX в. возникла Концепция глобальных общественных благ, которая вытекала из теории общественного и частного блага. Данная теория исходила из положения о наличии некоего экономического пространства, где рынок не срабатывает и проваливается, а для устранения провалов необходим общественный сектор, который реализуется через систему общественных благ. Представители теории общественного блага разработали множество вариантов классификации благ в зависимости от различных комбинаций свойств благ. Понимание сущности того или иного блага, его свойств, места в общей системе необходимо для эффективной организации производства, распределения и потребления (в том числе и социально значимых благ) как на локальных уровнях, так и в масштабах всего общества.

Здравоохранение также входит в широкий спектр общественных благ. Жизненные блага, получаемые потребителями в результате функционирования системы здравоохранения, выражаются в форме услуг, которые представляют собой не материальный продукт в экономическом смысле этого слова, а блага особого рода. Главная особенность финансов здравоохранения заключа-

ется, прежде всего, в том, что их в чистом виде нельзя отнести ни к сфере публичных финансов, ни к сфере финансов организаций [1, с. 25]. Услуги здравоохранения нельзя отнести ни к общественным благам, ни к частным услугам в чистом виде. Они занимают промежуточное место и относятся к смешанным благам, имеющим индивидуальную и социальную полезность, а также статус «обязательного потребления» [6, с. 8].

Термин «глобальные общественные блага» начал встречаться в научной литературе в конце XX в. Тщательному изучению концепция впервые подверглась в книге «Глобальные общественные блага: международное сотрудничество в XXI веке», изданной в 1999 г. Программой развития ООН. Последовавшая дискуссия о концепции затронула широкие экспертные слои и привела к появлению целого ряда публикаций, включая еще две книги Программы развития ООН: «Обеспечивая глобальные общественные блага. Управляя глобализацией» (2003) и «Новые публичные финансы. Отвечая на глобальные вызовы» (2006). В этих книгах авторы попытались конкретизировать как саму концепцию, так и свои предложения [3, с. 39].

Впоследствии концепция многократно подвергалась тщательному изучению и рассмотрению в различных научных и политических кругах, но из-за постоянно возникающих противоречий в восприятии концепции между странами упоминание термина «глобальные общественные блага» было исключено из официальных документов. Однако страны, которые были заинтересованы в продвижении концепции, основали в 2003 г. Международный комитет по глобальным общественным благам. Эта организация просуществовала 4 года и в качестве результата своей деятельности в 2006 г. опубликовала доклад «Отвечая на глобальные вызовы: международное сотрудничество в национальных интересах». В нем были выделены 6 ключевых глобальных общественных благ: предотвращение появления и распространения инфекционных болезней, борьба с изменением климата, поддержание международной финансовой стабильности, усиление международной торговой системы, достижение мира и безопасности, накопление знаний [3, с. 39]. Таким образом, предоставление медицинской помощи, борьба с болезнями и повышение медицинских стандартов являются одним из глобальных общественных благ, но предоставление этих благ невозможно без создания эффективных институтов на всех уровнях глобального управления.

Концепция глобальных общественных благ вызывает много споров, так как большинство стран не могут найти эффективный инструментарий для сотрудничества, поскольку наблюдаются существенные различия между странами в понимании проблемы. В первую очередь, непреодолимым препятствием к международному сотрудничеству становится геополитическая и идеологическая вражда крупнейших государств и их сателлитов: в XX в. яркими примерами таких противостояний стали вначале Германия, Франция и Великобритания, а затем СССР и США. Это приводило к большим трудностям для научных изысканий в области здравоохранения, транспортировки больных и накоплению лечебного опыта при лечении особо опасных и сложных заболеваний. Большим пробелом в взаимодействии является разница в экономическом развитии стран. Проблема состоит главным образом в способности и желании более развитых стран добровольно отказываться от части своих финансовых ресурсов и финансировать здравоохранение развивающихся стран.

На сложность в определении объемов финансовой помощи и сотрудничества между странами также оказывает тот факт, что существуют региональные инфекции и болезни, которые распространяются в определенных климатических условиях или при наличии определенного носителя (животного,

птицы или рыбы и т. д.) этой инфекции или бактерии. А потому остро стоит вопрос распределения издержек между странами, связанных с предоставлением помощи и гашением очагов инфекции.

В оказании медицинской помощи и развитии медицины не последнюю роль играют национальные традиции, религиозные мотивы, этнические взаимоотношения и политическая модель страны. Например, в Саудовской Аравии и некоторых других странах Ближнего Востока мужчинам-врачам запрещено оказывать женщинам услуги по ведению беременности и родовспоможению, а женщин-врачей не существует в силу запрета на их обучение в высших учебных заведениях. Из-за этого на территории государства складывается определенная система здравоохранения со своими особенностями финансирования отдельных направлений медицинских услуг<sup>1</sup>.

И наконец, в тенденциях последнего времени помимо государств на международную арену выходят другие участники — межнациональные, региональные интеграции, международные корпорации, гуманитарные организации. В работе с ними, определении роли и их влиянии на международные отношения возникают определенные трудности.

Рассмотрим более подробно опыт таких интеграций и взаимодействие стран, входящих в них, в сфере здравоохранения.

Европейский союз (ЕС) — экономическое и политическое объединение 28 государств, которое было юридически закреплено Маастрихтским договором в 1992 г. (вступил в силу 1 ноября 1993 г.). Присоединяясь к союзу, страны ограничивают свой суверенитет в обмен на представительство в институтах союза, действующего в общих интересах. Для вступления в ЕС страна-кандидат должна соответствовать Копенгагенским критериям, принятым в июне 1993 г. на заседании Европейского совета в Копенгагене и утвержденным в декабре 1995 г. на заседании Европейского совета в Мадриде. Критерии требуют, чтобы в государстве соблюдались демократические принципы, принципы свободы и уважения прав человека, а также принцип правового государства. В стране также должна присутствовать конкурентоспособная рыночная экономика и признаваться общие правила и стандарты ЕС, включая приверженность целям политического, экономического и валютного союза.

Если затронуть вопросы здравоохранения, то в ЕС общие вопросы остаются в компетенции стран-участников ЕС, а другие страны и ЕС могут осуществлять деятельность по поддержке, координации или оказанию дополнительных услуг, не нарушая самостоятельности страны в этом вопросе. На сегодняшний день ряд вопросов до сих пор не урегулирован — существуют проблемы с взаимодействием между странами-участницами ЕС, в частности кем должна оказываться медицинская помощь, если гражданин проживает в одной стране, а работает в другой. Эта проблема усугубляется разницей в методах финансового обеспечения систем здравоохранения и их функционированием [8, с. 941].

Существуют интеграции, которые совершенно не затрагивают вопросы здравоохранения, но проблемы в данной сфере так или иначе возникают. Например, заключенное 17 декабря 1992 г. соглашение НАФТА между Канадой, США и Мексикой направлено на устранение таможенных и паспортных барьеров, стимулирование инвестиций и увеличение потока товаров и услуг из США в Мексику и Канаду. На практике страны столкнулись с проблемой большой миграции из Мексики в США и соответственно созданию для них соответствующих условий: предоставление рабочих мест, страхование и т. д.

<sup>1</sup> Общие сведения о системах финансирования здравоохранения // Здравоохранение за рубежом. 2007. № 3. С. 24.

Проблемы здравоохранения в данной интеграции обостряются на фоне кардинальных различий в системах здравоохранения<sup>1</sup>. Основанная на принципах частного страхования система здравоохранения США имеет ряд негативных черт. К недостаткам американской частной системы медицинского страхования следует отнести то, что она оставляет значительную часть населения без страхования здоровья. Среди незастрахованных много молодежи, а также лиц, работающих на малых предприятиях, и членов их семей. Другой проблемой американского здравоохранения является резкое удорожание медицинских услуг, что приводит к тому, что небольшие фирмы уже не всегда могут страховать своих работников. Все это приводит к так называемому «медицинскому туризму», когда за медицинскими услугами граждане США обращаются в Канаду, что создает дополнительную финансовую нагрузку для бюджета Канады, система здравоохранения которой построена на принципах социального и государственного страхования [8, с. 935].

Интересным представляется и опыт в международном сотрудничестве в сфере здравоохранения стран СНГ. Распад СССР и образование новых самостоятельных государств вызвали к жизни центробежные силы, обусловленные желанием обеспечить свою независимость от некогда существовавшего центра. Тем не менее, соседство и необходимость решать общие региональные задачи заставляют бывшие союзные республики искать новые формы взаимодействия и сотрудничества. Не в последнюю очередь это касается и права человека на охрану здоровья и оказание медицинской помощи [5, с. 34]. Интеграционные процессы в сфере здравоохранения возникли уже в начале 90-х гг. XX в. среди стран, в основном, вошедших в СНГ. Так, в Соглашении о сотрудничестве в области охраны здоровья населения (Минск, 26 июня 1992 г.) определяется цель заключения данного договора: укрепление и охрана здоровья населения государств-участников Содружества в условиях происходящих социально-экономических преобразований, сохранность и развитие сложившихся взаимосвязей в области здравоохранения. В данном соглашении указаны сферы взаимодействия договаривающихся сторон: консультации и обмен опытом работы по реформе и совершенствованию управления системой здравоохранения, в том числе по введению медицинского страхования граждан, внедрению других прогрессивных форм организации здравоохранения, созданию рынка медицинских и фармацевтических услуг [5, с. 35].

Достигнута договоренность об основных принципах оказания медицинской помощи в Соглашении об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников СНГ (Москва, 27 марта 1997 г.), где гражданам гарантируется скорая и неотложная медицинская помощь беспрепятственно, бесплатно и в полном объеме на территории государства временного пребывания лечебно-профилактическими учреждениями независимо от организационно-правовых форм, ведомственной принадлежности и форм их собственности в следующих случаях: при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах и неотложных состояниях во время беременности. С момента, когда устранена угроза жизни больного или здоровью окружающих и возможна его транспортировка, дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется на платной основе [Там же].

В основе проблем, приводящих к возникновению барьеров для эффективного сотрудничества стран-участников СНГ в области здравоохранения,

<sup>1</sup> Классификация наиболее известных систем здравоохранения развитых стран // Здравоохранение за рубежом. 2007. № 2. С. 8.



лежат политические, экономические и социальные разногласия. Ориентация некоторых стран постсоветского пространства на ЕС и США препятствует интеграционным процессам, так как заставляет эти страны искать решение проблем в объединении с государствами, имеющими иной уровень экономического и социального развития [4, с. 33]. Яркими примерами, когда политические разногласия активно противодействуют сотрудничеству стран-участников СНГ, являются отношения между Россией и Грузией, обострившиеся в 2008 г., а также продолжающийся кризис в российско-украинских отношениях.

В условиях нарастающего напряжения в межгосударственных отношениях страны не всегда в полном объеме выполняют предыдущие договоренности в сфере здравоохранения. Но если признать высшей ценностью жизнь и здоровье человека, то очевидно, что странам и региональным объединениям следует деполитизировать сотрудничество в сфере здравоохранения, сохраняя договоренности и контакты даже при существенных политических разногласиях. Многоплановое развитие международного сотрудничества — безусловно, главное условие прогресса в создании эффективных условий для развития сотрудничества в области здравоохранения в мире в целом и отдельно взятой стране в частности. Каждой вновь создаваемой региональной интеграции и уже существующей необходимо учитывать опыт и трудности других стран в налаживании отношений в сфере здравоохранения.

На современном этапе во многих странах происходят процессы реформирования систем здравоохранения и поиск путей наиболее эффективного использования имеющихся ресурсов. Международное сотрудничество позволяет упростить этот процесс, создает стимулы для обмена опытом в управлении экономикой здравоохранения, а также формирует условия для развития и привлечения дополнительных источников финансирования здравоохранения. В течение последних 20 лет были заложены базовые параметры этого процесса. На его дальнейшее развитие серьезное влияние окажет то, в каком состоянии мир выйдет из нынешнего кризиса.

### Список использованной литературы

1. Аюшиев А. Д. Финансирование здравоохранения в России: результаты и пути развития / А. Д. Аюшиев, А. М. Баженов. — Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2005. — 159 с.
2. Горев В. П. Экономика России в системе международных конкурентных отношений / В. П. Горев. — Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2010. — 161 с.
3. Медведев С. Концепция глобальных общественных благ: возможности и ограничения / С. Медведев, И. Томашов // Мировая экономика и международные отношения. — 2010. — № 12. — С. 38–40.
4. Помазкова С. И. Проблемы интегративного взаимодействия государств на постсоветском пространстве в сфере здравоохранения / С. И. Помазкова // Международное публичное и частное право. — 2011. — № 5. — С. 31–34.
5. Помазкова С. И. Проблемы соотношения международного и национального права в сфере здравоохранения / С. И. Помазкова // Международное публичное и частное право. — 2011. — № 3. — С. 33–36.
6. Сорокина Т. В. Финансовое обеспечение социально значимого бюджетного сектора региона в условиях российского федерализма / Т. В. Сорокина. — Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2013. — 280 с.
7. Сфера социально значимых услуг: теоретические и прикладные аспекты деятельности организаций : в 2 ч. / под общ. ред. Т. Д. Бурменко, О. Н. Баевой. — Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2012. — Ч. 1. — 380 с.
8. Kinney E. D. Yealth care financing and delivery on the United States, Mexico, and Canada: establishing intentional principles for sound integration / E. D. Kinney // Wisconsin International Law Journal. — 2009. — № 3. — P. 935–965.

## References

1. Ayushiev A. D., Bazhenov A. M. *Finansirovanie zdavookhraneniya v Rossii: rezul'taty i puti razvitiya* [Financing of public health in Russia: results and ways of development]. Irkutsk, Baikal State University of Economics and Law Publ., 2005. 159 p.
2. Gorev V. P. *Ekonomika Rossii v sisteme mezhdunarodnykh konkurentnykh otnoshenii* [Russia's economy in the system of international competitive relations]. Irkutsk, Baikal State University of Economics and Law Publ., 2010. 161 p.
3. Medvedev S., Tomashov I. The concept of global social goods: opportunities and limitations *Mirovaya ekonomika i mezhdunarodnye otnosheniya = World Economy and International Relations*, 2010, no. 12, pp. 38–40. (In Russian).
4. Pomazkova S. I. Problems of the integrating cooperation of the post-soviet states in public health. *Mezhdunarodnoe publichnoe i chastnoe pravo = International Public and Private Law*, 2011, no. 5, pp. 31–34. (In Russian).
5. Pomazkova S. I. Problems of correlating international and national laws in public health. *Mezhdunarodnoe publichnoe i chastnoe pravo = International Public and Private Law*, 2011, no. 3, pp. 33–36. (In Russian).
6. Sorokina T. V. *Finansovoe obespechenie sotsialno znachimogo byudzhethnogo sektora regiona v usloviyakh rossiiskogo federalizma* [Financial assurance of the socially important region's budget sector in terms of Russian federalism]. Irkutsk, Baikal State University of Economics and Law Publ., 2013. 280 p.
7. Burmenko T. D., Bayeva O. N. (eds) *Sfera sotsialno znachimykh uslug: teoreticheskie i prikladnye aspekty deyatel'nosti organizatsii* [The sphere of socially significant services: theoretical and applied aspects of organization activities]. Irkutsk, Baikal State University of Economics and Law Publ., 2012. Part 1. 380 p.
8. Kinney E. D. Health care financing and delivery on the United States, Mexico, and Canada: establishing intentional principles for sound integration. *Wisconsin International Law Journal*, 2009, no. 3, pp. 935–965.

## Информация об авторе

Арстамбек Анна Александровна — аспирант, кафедра финансов, Байкальский государственный университет экономики и права, 664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11, e-mail: Anna819@yandex.ru.

## Author

Anna A. Arstambek — PhD Student, Chair of Finance, Baikal State University of Economics and Law, 11 Lenin St., 664003, Irkutsk, Russia; e-mail: Anna819@yandex.ru.