


Александр Сергеевич
ФЕДОННИКОВ,

директор Института
общественного здоровья,
здравоохранения
и гуманитарных проблем
медицины,
проректор по научной
работе

Саратовского
государственного
медицинского
университета имени

В. И. Разумовского,
доктор медицинских наук,
доцент

fedonnikov@mail.ru

410012, Россия, г. Саратов,
ул. Большая Казачья, д. 112


Николай Иванович
МАХОНЬКО,

профессор кафедры
земельного и экологического
права

Саратовской
государственной
юридической академии,
доктор медицинских наук,
доцент

nmakhonko@yandex.ru

410056, Россия, г. Саратов,
ул. Вольская, д. 1

Медико-правовые особенности функционирования системы здравоохранения Республики Индия

Аннотация. В статье рассматриваются особенности системы здравоохранения Индии. Медицинское обслуживание базируется на ряде нормативных правовых актов, которые определили федеративную структуру системы здравоохранения и правила финансирования. Национальными законами определены принципы организации здравоохранения в целях своевременного предоставления качественной медицинской помощи населению страны. Особенностями индийского здравоохранения является тот факт, что общество разделено по многим признакам, таким как религия, касты, расы, цвет кожи и политические партии. Эти особенности приводят к неравенству в области здравоохранения. Конституция Индии устанавливает, что права человека, касающиеся жизни, свободы, равенства и достоинства личности, гарантируются самой Конституцией, Международными пактами и подлежат исполнению судами Индии. Эти положения послужили триггером создания новых органов исполнительной власти в области здравоохранения: Национальной комиссии по правам человека, а также комиссий по правам человека во всех штатах и судах. По мнению международных экспертов, медико-инновационная деятельность Индии оценивается как одна из самых прогрессивных форм в глобальном здравоохранении (за креативность и эффективность). Подобный результат не случаен, так как роль Индии в глобальном здравоохранении базируется на адекватной внутренней национальной медицинской политике.

Ключевые слова: глобальное здравоохранение, система здравоохранения Индии, законодательство в области здравоохранения, медико-правовые особенности, кастовость населения, международное сотрудничество.

DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.142-150

Alexander S. FEDONNIKOV,

Director of the Institute of public health, healthcare and humanitarian problems of medicine, Vice-rector for scientific work of the Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky, Dr. Sci. (Medical), Associate Professor
fedonnikov@mail.ru

112, ul. Bolshaya Kazachya, Saratov, Russia, 410012

Nikolay I. MAKHONKO,

Professor of the Department of land and environmental law, Saratov State Law Academy, Dr. Sci. (Medical), Associate Professor
nmakhonko@yandex.ru

1, ul. Volskaya, Saratov, Russia, 410056

**Medical and legal features of the functioning
of the healthcare system of the Republic of India**

Abstract. *The article discusses the features of the healthcare system in India. Medical care is based on a number of regulatory legal acts that have defined the federal structure of the healthcare system and the rules of financing. National laws define the principles of healthcare organization in order to provide timely quality medical care to the entire population of the State. The peculiarities of Indian healthcare is the fact that society is divided on many grounds, that is, into religion, castes, races, skin color and political parties. These features lead to health inequalities. The Constitution of India establishes that human rights relating to life, freedom, equality and dignity of the individual are guaranteed by the Constitution itself, International Covenants and are subject to enforcement by the courts of India. These provisions triggered the creation of new executive bodies in the field of health: the National Human Rights Commission, as well as Human Rights Commissions in all states and courts. According to international experts, India's medical innovation activity is rated as one of the most progressive forms (creativity and efficiency) in global healthcare. Such a result is not accidental, since India's role in global health is based on an adequate domestic national medical policy.*

Keywords: *global healthcare, the healthcare system of India, legislation in the field of healthcare, medical and legal features, caste of the population, international cooperation.*

В настоящее время развитие системы здравоохранения Индии вызывает особый интерес. В этом нет ничего удивительного, так как только в 1947 г. Индия перестала быть территорией Британского колониального владения, приобрела политическую независимость. Правительство Республики Индия определило, что создание национального здравоохранения является приоритетным направлением. Отметим, что созданная система базируется на ряде нормативных правовых актов, которые определили федеративную структуру системы здравоохранения, правила финансирования (за счет государственного бюджета).



Федеральными законами определены принципы организации здравоохранения в целях своевременного предоставления качественной медицинской помощи всему населению государства. Кабинетом министров Индии регулируются такие вопросы, как организация и осуществление международного сотрудничества в области здравоохранения, организация медицинского образования (высшего и среднего), а также контроль качества производства фармакологических средств. Особое внимание уделяется программам по планированию семьи, а также определению основных направлений национальной политики в области здравоохранения в настоящий момент и на перспективу¹.

С 1947 г. управлением в области здравоохранения Индии ведает Министерство здравоохранения и благосостояния семьи, которое является федеральным министерством, а также исполнительным органом государственной власти. Министерство осуществляет свою деятельность в соответствии с конституционными принципами страны и на основе политических решений Кабинета министров Индии. В структуру Министерства здравоохранения Индии входили три департамента: здравоохранения, благосостояния семьи и Департамент АЮШ — аюреды, йоги и натуропатии (до 09.11.2014). В настоящее время Департамент АЮШ преобразован в самостоятельное Министерство АЮШ.

Правительство Индии в своих программных документах рассматривает здоровье нации как приоритетное направление. Отметим, что государство развивается на основе пятилетних планов, разрабатываемых Комиссией по планированию (действует с 1950 г.). Пятилетний план является централизованной национальной (интегрированной) и экономической программой. Государственный истеблишмент Индии считает, что пятилетнее планирование развития индийской экономики обусловливает быстрое повышение уровня жизни граждан Индии.

Особое место в этой деятельности принадлежит функциональному отделу в составе Комиссии по планированию, специалисты которого разрабатывают методики обеспечения надлежащего уровня здоровья населения, сбалансированного питания и благосостояния индийских семей. Вся эта деятельность была направлена на опережающее создание ресурсов, инфраструктуры, базы лекарственных препаратов именно для сельского здравоохранения.

Большую роль в развитии системы здравоохранения Индии сыграли две национальные программы:

- в 1983 г. Министерство здравоохранения и благосостояния семьи (Нью Дели) презентовало программу «Национальная политика в области здравоохранения». Основным месседжем Программы стало целеполагание, заключающееся в универсальности получения первичной медицинской помощи всеми гражданами страны независимо от социального статуса и удаленности проживания от мегаполисов;
- в 2002 г. увидела свет новая программа «Национальная политика в области здравоохранения 2002», которая в основном была направлена на снижение

¹ Диких А. А. Национальная политика Индии в области здравоохранения от начала обретения независимости в 1947 году и по настоящее время // Вопросы здравоохранения. 2018. № 1. С. 6—13.

смертности матерей и младенцев². По статистическим данным за последние годы материнская смертность в Индии составляет всего лишь 0,6 % от всех смертей, а также 4 % всех смертей женщин, входящих в возрастную группу от 15 до 49 лет. Сократилась также младенческая смертность (до 78 на 1 000 рождений). Значительно выросло количество объектов здравоохранения (стационаров, поликлиник, медицинских образовательных учреждений и др.).

Несмотря на большие усилия государства в области здравоохранения, специалисты констатируют недостатки по нескольким направлениям, а именно: значительный разрыв в предоставлении медицинской помощи между сельским и городским населением; в сельских районах ощущается значительная нехватка квалифицированных медицинских работников; особое внимание должно уделяться 18 беднейшим штатам Индии.

В целях борьбы с указанными проблемами была разработана новая программа «Национальная миссия здравоохранения в сельских районах». Национальная миссия в данном контексте рассматривается как улучшение доступности к качественному и своевременному здравоохранению граждан, проживающих в сельской местности, которые определяются как наиболее бедные слои населения. Что касается инфраструктуры здравоохранения в сельских районах, то она получила трехуровневую структуру:

- 1-й уровень — субцентр;
- 2-й уровень — центр первичных медицинских и санитарных видов помощи, т.е. общественный центр здравоохранения;
- 3-й уровень — муниципальный центр здравоохранения.

Отметим, что муниципальный центр здравоохранения осуществляет кадровую политику в соответствии с государственными минимальными нормами. В каждом центре должно быть четыре медицинских специалиста — терапевт, педиатр, гинеколог и хирург. Реализация этой программы была признана вполне успешной. Поэтому Кабинет министров Республики Индия выступил с инициативой разработки программы «Национальная миссия здравоохранения в городах». В ее основу был положен результат выполнения последних социально-экономических пятилетних планов Индии.

Активное развитие промышленности в городах потребовало дополнительных трудовых ресурсов, в результате чего городское население увеличилось как минимум на 10 %. Организация Объединенных Наций и ее статистические подразделения утверждают, что в 2030 г. городское население Индии составит 46 % всего населения страны. Подобный рост населения в городах будет стимулировать численность малообеспеченных семей как в городских, так и в сельских районах. Аппарат Министерства здравоохранения констатирует факт резкого спроса на качественное медико-санитарное обеспечение беднейших слоев населения³.

² Дуккипати У. Индийский подход к глобальным инновациям в области здравоохранения на национальном уровне // Вестник международных организаций. 2011. № 3 (34). С. 96—104.

³ Нормативный годовой отчет 2020: здравоохранение в Индии // URL: <https://www.natlawreview.com/article/regulatory-yearly-wrap-2020-healthcare-india> (дата обращения: 22.02.2023).



Инфраструктура здравоохранения в городах сходна со структурой здравоохранения в сельской местности, т.е. носит трехуровневый характер. Тем не менее городское здравоохранение и сельское здравоохранение имеют значительные различия.

Кабинет министров Индии работает над проблемой упрощенного доступа бедного населения к государственному здравоохранению. Частная медицина в данном аспекте не рассматривается, так как частные медицинские учреждения работают на высочайшем мировом уровне и цены на их услуги зачастую недоступны гражданам страны, имеющим средние доходы⁴.

Сильной стороной индийского здравоохранения является признание Индии третьей страной в мире по развитию такого сегмента экономики, как лекарственная отрасль. По оценкам американской корпорации (рейтингового агентства) Fitch Group, лекарственное производство в Индии вырастает на 20 % каждые пять лет и лидирует в списке 10 основных мировых торговых компаний — производителей фармацевтической продукции. На сегодняшний день фармакологическая отрасль включает производство, продажу, импорт/экспорт, а также наукоемкие клинические исследования инновационных лекарственных средств и бьюти-средств.

Законодательная база фармакологии сложилась давно и работает достаточно устойчиво. Авторы считают необходимым перечислить законы, регулирующие данный сегмент здравоохранения Индии⁵: Закон об эпидемических заболеваниях 1897 г., Закон о лекарствах и косметике 1940 г., Лекарства и волшебные снадобья (нежелательная реклама) Закон 1954 г., Закон о наркотических средствах и психотропных веществах 1985 г., Закон о психическом здоровье 1987 г., Закон о трансплантации человеческих органов 1994 г.

Не вызывает сомнений, что деятельность Правительства Индии активна, но в сфере здравоохранения страна имеет особенности, которые требуют пристального рассмотрения и достаточно глубокого анализа.

Место Индии в мировом здравоохранении выделяется по нескольким направлениям:

- страна является государством с наиболее низкими финансовыми вливаниями в область здравоохранения;
- Индия имеет самые низкие показатели в сфере уровня здоровья населения (в сравнении с другими развивающимися странами, а значит, и развивающейся экономикой).

При этом парадоксально, но факт, что научное сообщество и представители бизнес-сообщества признаны одними из мировых лидеров в своих сферах. Поэтому участие Индии в становлении глобального здравоохранения следует рассматривать как совокупность трех векторов развития:

- активное участие в общемировых организациях здравоохранения;
- репутация на мировой арене как нового «донора»;

⁴ Система здравоохранения в Индии — сложный и трудный путь // URL: <https://www.emergency-live.com/ru/> (дата обращения: 22.02.2023).

⁵ Chapter 5-Right To Health Indian Legislations & International Documents // National health systems resource centre. URL: <https://nhsrcindia.org/node/2272> (дата обращения: 22.02.2023).

— опережающая научно-практическая деятельность в сфере медицинских инноваций.

По мнению международных экспертов, медико-инновационная деятельность Индии оценивается как одна из самых прогрессивных форм в глобальном здравоохранении (за креативность и эффективность). Подобный результат не случаен, так как роль Индии в глобальном здравоохранении базируется на внутренней национальной медицинской политике⁶.

К особым сложностям в сфере здравоохранения Индии следует отнести большое количество инфекционных заболеваний, обусловленных климатом и бедностью населения, и хронические заболевания.

Большие проблемы индийского здравоохранения связаны с плохо организованной и, очевидно, несовершенной медико-санитарной инфраструктурой, в том числе наблюдаются:

- острый дефицит медицинских кадров — как врачей, так и среднего медицинского персонала;
- катастрофическая нехватка больничных коек;
- низкое качество в сфере оказания медицинских услуг;
- разрыв доступности (равенства) медицинской помощи между городским и сельским населением;
- высокая стоимость медицинского обслуживания в медицинских учреждениях, составляющих частный сектор здравоохранения страны.

Статистика показывает, что 43 % сельских жителей остаются вне медицинского обслуживания и только 2 % городского населения могут позволить себе высококачественное медицинское обслуживание в частных клиниках. Данные показатели объективны в силу того, что Индия выделяет на здравоохранение в процентах от ВВП самые малые суммы в мире.

Индийские специалисты системы здравоохранения ведут грамотную политику в целях получения международной финансовой помощи для развития и доступности медико-санитарной помощи своему населению. Правления Всемирного банка и Глобального фонда для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в своих отчетах отмечают, что Республика Индия занимает лидирующее положение в части получения финансовых средств по двусторонним и многосторонним траншам в целях помощи развитию национальной системы здравоохранения Индии.

Международная помощь Индии составляет около 7 % от общегосударственных вложений в медицину. Интересно, что, кроме «классической схемы» иностранной помощи, правительство Индии получает субсидии, носящие постоянный характер, на научно-исследовательскую деятельность от США и других стран. Республика Индия является топовым получателем грантов Международной учебной и научно-исследовательской программы Фогарти по СПИДу.

Индия активно сотрудничает с международными организациями здравоохранения. Статус Индии в этом направлении подчеркивает тот факт, что в Исполнительном комитете ВОЗ и Глобальном фонде для борьбы с ВИЧ/СПИДом присутствуют представители от Республики Индия. Отмечается очень высокий

⁶ Понимание того, как работает система здравоохранения Индии // URL: <https://www.internationalinsurance.com/health/systems/india.php> (дата обращения: 22.02.2023).



уровень воздействия страны в различных международных организациях, который поддерживается национальными государственными служащими высочайшей квалификации, являющимися представителями в ВОЗ, ООН и Всемирном банке.

Начиная с 2000-х гг. Индия сама объявила себя поставщиком помощи в другие страны. В основном это касалось медицинского технического оборудования. Данный успех стал результатом успешного завершения Национальной программы технического и экономического сотрудничества — Indian Technical and Economic Cooperation. Благодаря данной программе получили развитие учебные программы, внедренные в 154 государствах.

В целях иллюстрации плодотворного сотрудничества в сфере здравоохранения приведем страны с наиболее активными контактами по проблемам здравоохранения⁷, в частности, укажем страны, для которых Индия стала донором финансов и научных разработок в сфере здравоохранения: Непал, Афганистан, Бангладеш, Шри-Ланка, ЮАР и Эфиопия, Бразилия, КНР, Мальдивы. Для них направлениями научного и интеллектуального донорства в сфере здравоохранения стали:

- финансовая помощь;
- кредитные линии;
- развитие потенциала системы общественного здравоохранения;
- подготовка специалистов;
- поддержка детским больницам;
- обучение персонала;
- подготовка управленческих кадров;
- фармакология;
- диагностика заболеваний;
- создание инфраструктуры общественного здравоохранения;
- строительство медицинских объектов.

Как видно из анализа законодательной оснащенности системы здравоохранения Индии, отраслевые законы в этой сфере следует дифференцировать по определенным категориям в целях их лучшего понимания и адекватного правоприменения.

Категория 1 — национальные законы, направленные на улучшение и поддержание высоких стандартов медицинского образования и медицинских услуг. Как известно, качество профессиональной подготовки медицинских работников гарантирует качество медицинских услуг, которое отражается в области укрепления и защиты здоровья граждан, представляющих современное общество Республики Индия.

Примером могут служить следующие законодательные акты, направленные на качественное образование и профессиональную подготовку медицинского персонала: Закон о медицинском совете 1956 г. и положения 2002 г.⁸; Закон о

⁷ См.: Чандирамани Н. М. Медицинский туризм: последствия для Индии // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). 2022. № 1. С. 30—38.

⁸ The Indian Medical council act, 1956. Act № 102 of 1956 // URL: https://legislative.gov.in/sites/default/files/A1956-102_0.pdf (дата обращения: 22.02.2023).

Совете медсестер Индии 1947 г.⁹; Закон о стоматологах 1948 г.¹⁰; Закон о фармации 1948 г.; Закон о Совете по реабилитации Индии 1992 г.; Закон о Центральном совете индийской медицины 1970 г.; Закон о Центральном совете по гомеопатии 1973 г.; Клинический кодекс 2010 г.¹¹.

Категория 2 — национальные законы, направленные на защиту прав и достоинства человека и гражданина:

- как известно, индийское общество разделено по многим признакам, таким как религия, касты, расы, цвет кожи и политические партии. Эти особенности приводят к неравенству в области здравоохранения. Конституция Индии в ст. 38 и в преамбуле к этой статье указывает, что права человека в части прав, касающихся жизни, свободы, равенства и достоинства личности, гарантируются самой Конституцией (разд. 2) и Международными пактами и подлежат исполнению судами Индии¹². Эти положения послужили триггером создания Национальной комиссии по правам человека, а также комиссий по правам человека во всех штатах и судах по правам человека¹³;
- Закон 1989 г. «О предотвращении зверств» обращен к зарегистрированным кастам (SCs) и зарегистрированным племенам (STs), в которых регистрировались случаи физических и психических пыток, результатом которых были высокая заболеваемость и высокая смертность¹⁴. Для ликвидации данных пережитков правительство Индии инициировало создание специальных судов для рассмотрения подобных преступлений и создания условий для оказания медицинской помощи и психологической реабилитации жертв насилия.

Категория 3 — Закон об эпидемических заболеваниях 1897 г. и Закон о психическом здоровье 1987 г. были приняты с разницей практически в сто лет, но направлены на одну цель — гуманное обращение с пациентами.

Таким образом, в результате проведенного исследования Республику Индия смело можно назвать новатором в сфере здравоохранения, что подтверждается усилиями государства по следующим направлениям:

- система здравоохранения включает в себя большое количество креативных медицинских организаций, основной деятельностью которых является

⁹ Indian Nursing Council Act 1947. Act № 48 of 1947 // URL: <https://indiannursingcouncil.org/uploads/inc-act-1947.pdf> (дата обращения: 22.02.2023).

¹⁰ The Dentist Act, 1948. Act № 16 of 1948 (As modified up to the 1st July, 1987) // URL: https://dciindia.gov.in/Rule_Regulation/Dentists_Act_1948.pdf (дата обращения: 22.02.2023).

¹¹ Законодательство в области здравоохранения в Индии // URL: <http://www.medicalgeek.com/lecture-notes/7795-health-legislation-india.html> (дата обращения: 22.02.2023).

¹² Constitution of India [As on May, 2022] // URL: <https://legislative.gov.in/constitution-of-india> (дата обращения: 22.02.2023).

¹³ The Citizenship Act, 1955 (57 of 1955) (30th December, 1955). An Act to provide for acquisition and determination of Indian citizenship // URL: file:///c:/users/uteam/desktop/citizenship_act_1955.pdf (дата обращения: 22.02.2023).

¹⁴ Национальный регистр населения Индии // URL: [https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.ec7258c4-63efaecf-0f4319cc-74722d776562/https/en.wikipedia.org/wiki/national_register_of_citizens#:~:text=Национальный%20реестр%20граждан%20\(NRC\)%20-,но%20он%20еще%20не%20реализован](https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.ec7258c4-63efaecf-0f4319cc-74722d776562/https/en.wikipedia.org/wiki/national_register_of_citizens#:~:text=Национальный%20реестр%20граждан%20(NRC)%20-,но%20он%20еще%20не%20реализован) (дата обращения: 22.02.2023).



- развитие сети недорого локализованного медицинского обслуживания для населения с различным уровнем доходов;
- содействие в развитии интеллектуального капитала; расширение круга государственных «сельских программ» в целях решения проблем доступности и качества медицинского обслуживания населения удаленных и труднодоступных районов;
 - развитие сети колледжей медицинских сестер для подготовки медицинских работников начального уровня для устранения дефицита рабочей силы в государственных медицинских учреждениях;
 - финансовые вливания в фармакологическую отрасль здравоохранения; динамичное развитие международных исследовательских ресурсов.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Диких А. А.* Национальная политика Индии в области здравоохранения от начала обретения независимости в 1947 году и по настоящее время // Вопросы здравоохранения. — 2018. — № 1. — С. 6—13.
2. *Дуккипати У.* Индийский подход к глобальным инновациям в области здравоохранения на национальном уровне // Вестник международных организаций. — 2011. — № 3 (34). — С. 96—104.
3. *Чандирамани Н. М.* Медицинский туризм: последствия для Индии // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2022. — № 1. — С. 30—38.