

A photograph of a family walking on a paved path in a park. On the left, a woman in a green jacket and brown pants walks a large brown and white dog. In the center, a man in a blue jacket pushes a dark blue stroller. To the right, a man in a green and white striped shirt crouches behind a young child in a light blue jacket who is walking towards the camera. The path is lined with trees and has fallen leaves scattered on it.

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ФИНЛЯНДИИ

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
**Брошюры 2rus (2013)**



Брошюры Министерства социального обеспечения и  
здравоохранения 2rus (2013 г.)

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ФИНЛЯНДИИ

■ МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
**Хельсинки 2013 г.**

Здравоохранение в Финляндии

Брошюры Министерства социального обеспечения и здравоохранения 2rus

ISBN 978-952-00-3396-5

ISBN 978-952-00-3397-2 (PDF)

URN:ISBN:978-952-00-3397-2

<http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3397-2>

[www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut)

Снимок на обложке: Tuulikki Holopainen, Teea Jokihaara, Plugi, Rodeo

Издатель: Министерство социального обеспечения и здравоохранения

Оформление и печать: Компания «Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino», Тампере, 2013 г.

## Содержание

1. ВВЕДЕНИЕ .....	7
2. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ФИННОВ.....	8
3. УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ И ФИНАНСИРОВАНИЕ .. 10	
РУКОВОДСТВО СИСТЕМОЙ И ЕЕ РАЗВИТИЕ .....	11
МУНИЦИПАЛИТЕТЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ СОЦИАЛЬНЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ. ... 11	
БОЛЬНИЧНЫЕ ОКРУГИ И ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ОСОБОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	
ОТВЕЧАЮТ ЗА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ. ....	12
ЧАСТНЫЕ УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ....	12
МОНИТОРИНГ СИСТЕМЫ. ....	14
РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ИХ ФИНАНСИРОВАНИЕ .....	15
4. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ .....	19
5. БОРЬБА С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ГИГИЕНА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ... 20	
БОРЬБА С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. ....	20
ГИГИЕНА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ .....	20
6. МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ .....	22
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ .....	22
МЕДИЦИНСКИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ И РЕАБИЛИТАЦИЯ. ....	26
ЦЕНТРАЛИЗОВАННЫЕ УСЛУГИ .....	28
УСЛУГИ В ОТНОШЕНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ	
ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ .....	29
ГИГИЕНА ТРУДА .....	30
7. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ. ....	31
8. СТАТУС И ПРАВА ПАЦИЕНТА .....	33
ОБХОЖДЕНИЕ С ПАЦИЕНТОМ И ПРАВО НА САМООПРЕДЕЛЕНИЕ .....	33
ДОСТУП К ЛЕЧЕНИЮ. ....	33
КЛИЕНТСКАЯ ПЛАТА. ....	34
СТРАХОВАНИЕ ПАЦИЕНТА .....	35
9. ПЕРСОНАЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ .....	36
10. БУДУЩЕЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ .....	38
11. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО .....	41



A close-up photograph of a person's hand resting on a light-colored wooden table. The hand is positioned in the lower-left quadrant of the frame. In the background, a vertical metal pole and a white wall are visible, suggesting a clinical or hospital environment. The lighting is soft and natural, coming from the left side.

# I. Введение

Отличительной чертой финской модели благосостояния является право каждого человека на социальное и медицинское обслуживание. Вопросы содержания здравоохранения, доступности и качества услуг последовательно развивались в течение последних десятилетий. Профилактические, равноправно предоставляемые услуги первичной и специализированной медицинской помощи, а также гигиены окружающей среды являются существенной частью социального обеспечения и здравоохранения.

Они направлены на создание социально устойчивого общества. Это предполагает справедливое обращение с людьми, укрепление коллективизма и сопричастности всех членов общества, укрепление здоровья и трудоспособности каждого, а также предоставление каждому члену общества защиты и услуг.

Для того чтобы социальная устойчивость общества могла быть достигнута, необходимо уменьшить контрасты в благополучии и состоянии здоровья граждан, а также улучшить жизненную ситуацию наиболее уязвимых членов общества. Необходимо переместить фокус на поддержку здоровья и трудоспособности, на профилактику социальных и связанных со здоровьем проблем, а также перейти от лечения заболеваний к активному стимулированию хорошего самочувствия. Также соображения гигиены жизненной среды должны приниматься во внимание во всех аспектах государственных решений.

Реформа структуры и содержания социальных и медицинских услуг является одной из ключевых задач нашего общества в ближайшие годы.

## 2. Состояние здоровья финнов

В 2000-ые годы состояние здоровья финнов стало улучшаться. Одновременно увеличивается ожидаемая продолжительность жизни. Вместе с тем, различия в уровне благополучия и состоянии здоровья между группами населения, напротив, остались неизменными или даже несколько возросли. Различия между социально-экономическими группами, регионами, а также между мужчинами и женщинами отражаются в показателях смертности, заболеваемости, трудоспособности и воспринимаемом состоянии здоровья.

### НАСЕЛЕНИЕ

- В 2012 году численность населения Финляндии составляла 5,4 миллиона человек.
- В демографической структуре наибольшее изменение вызвано старением населения.
- Доля возрастной группы людей старше 65 лет в 1990 году составляла 13,5 процентов от численности населения. В 2010 году их доля возросла до 17,5 процентов.
- Финские женщины рожают в среднем 1,83 ребенка, что несколько превышает среднеевропейский уровень (2011 г.).
- Ожидаемая продолжительность жизни финнов за неполные сто лет возросла примерно на 25 лет. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин составляет 76 лет, женщин - 82 года.

### *Новые виды заболеваний получают все большее распространение*

Снизилась заболеваемость традиционными национальными болезнями, однако на смену им пришел новый тип проблем со здоровьем. Распространяются заболевания, связанные с образом жизни. Число молодых людей, страдающих избыточным весом, за последние 30 лет утроилось. Из молодежи лишь треть занимается физическими упражнениями в мере, достаточной с точки зрения здоровья.

В Финляндии наиболее распространенным национальным заболеванием стал сахарный диабет, который затрагивает более полумиллиона финнов. Сахарный диабет 2-го типа встречается также у детей. Случаев диабета 1-го типа в Финляндии гораздо больше, чем где бы то ни было.



Наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата являются заболевания спины, бедренный и коленный артроз, ревматоидный артрит и остеопороз.

Число заболевших раком немного увеличилось, но прогноз заболевания неуклонно улучшается. Наиболее распространенной формой рака среди мужчин является рак простаты, а среди женщин - рак груди.

Количество несчастных случаев со смертельным исходом сократилось как на производстве, так и в транспортном движении, но они стали более распространенными в быту и во время отдыха. В Финляндии происходит каждый год около 900 000 несчастных случаев.

Получают распространение такие проблемы со здоровьем, как аллергии и деменция. По предварительным оценкам, каждому четвертому в возрасте старше 75 лет в ближайшие годы потребуется уход в связи с деменцией.

### **Психические расстройства и употребление психоактивных веществ**

Психические расстройства стоят в ряду наиболее инвалидизирующих заболеваний. Почти для половины лиц, находящихся на пенсии по нетрудоспособности, причинами потери трудоспособности являлись заболевания, связанные с расстройствами психического здоровья и употреблением психоактивных веществ (2010 г.). Наиболее распространенной причиной была депрессия.

Начиная с 2004 года, после введения налоговых скидок и снятия ограничений на импорт потребление алкоголя стало возрастать. В связи с этим участились смертные случаи и повреждения, вызванные алкоголем. Помимо большого объема общего потребления (10 литров чистого алкоголя/чел/год), вызывает проблемы потребление алкоголя с целью опьянения. Число употребляющих алкоголь с риском для здоровья в Финляндии составляет 300 000 - 500 000 человек.

Курение как среди молодежи, так и среди населения трудового возраста имеет тенденцию к некоторому снижению, однако в этом имеются большие различия между социальными группами. Почти пятая часть женщин и примерно четверть мужчин курят ежедневно.

### **Факторы, влияющие на здоровье**

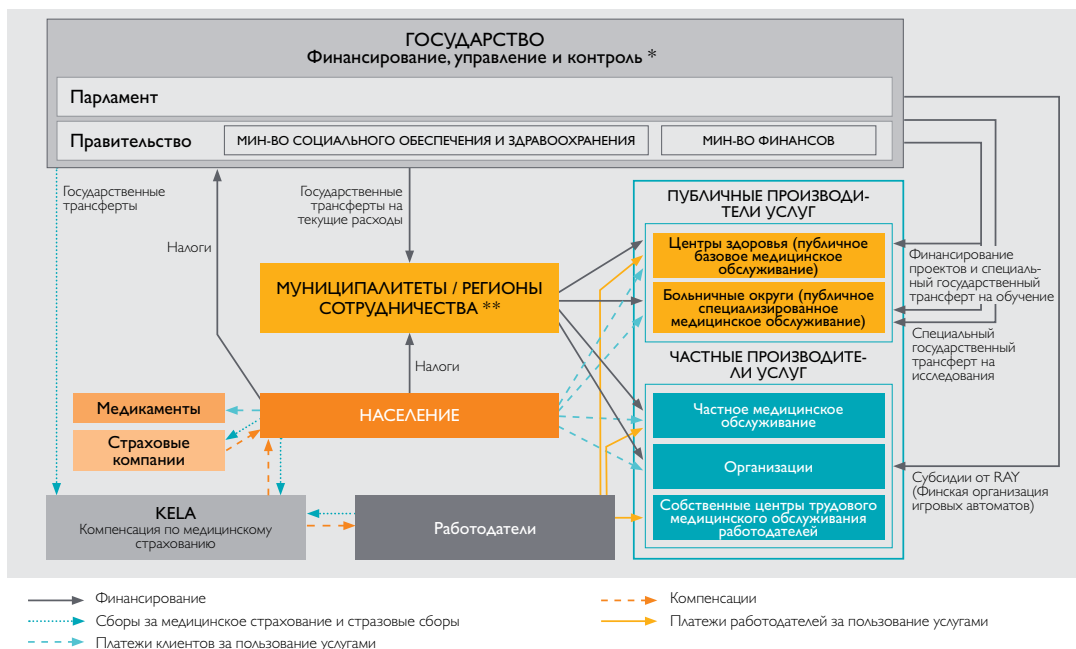
Медицинскими услугами можно улучшить состояние здоровья населения. На здоровье оказывают влияние также множество других факторов, как, например, условия жизни и труда, образование, достаток и образ жизни, жизненная среда и культура, поведение по отношению к своему здоровью, а также общественная сопричастность и принадлежность к коллективу.

Путем воздействия на эти факторы можно значительным образом улучшить состояние здоровья населения и уменьшить различия в нем, исходящие из социально-экономических причин. Законодательство, налоговая политика и целевая направленность услуг являются в этом деле важными инструментами.

### 3. Управление системой здравоохранения, организация и финансирование

Согласно Конституции Финляндии, государство должно гарантировать каждому предоставление адекватных социальных и медицинских услуг, а также обеспечивать укрепление здоровья населения.

Система социального обеспечения и здравоохранения базируется на муниципальной социальной защите и здравоохранении, субсидируемых государством. Помимо общественного сектора, услуги в данной сфере предоставляются также частными предприятиями и негосударственными организациями.



\* Медицинское обслуживание контролируют региональные управления органов государственной власти, Valvira (Государственная контрольно-надзорная служба социального обеспечения и здравоохранения) и Fimea (Агентство по безопасности и развитию в области фармацевтики). За информационное инструктирование отвечают специализированные организации THL (Государственное агентство здравоохранения и социального развития), TTL (Финский институт профессионального здоровья) и STUK (Центр ядерной и радиационной безопасности).

\*\* Муниципалитеты отвечают за организацию медицинского обслуживания для своего населения. Базовое медицинское обслуживание должно быть обеспечено в муниципалитете с населением более 20.000 человек самостоятельно или по линии сотрудничества муниципалитетов. Специализированное медицинское обслуживание муниципалитет обеспечивает через больничный округ.

Диаграмма 1. Организация, финансирование, производство и контроль услуг здравоохранения

## Руководство системой и ее развитие

Система социального обеспечения и здравоохранения управляется в т.ч. посредством

- законодательства
- системы государственных субсидий
- взаимовлияющих форм управления (рекомендации, инструкции)
- контроля (лицензии, разрешения, предваряющий контроль, последующий контроль, жалобы)

Министерство социального обеспечения и здравоохранения отвечает за руководство системой. Оно осуществляет подготовку законодательных актов и управляет их внедрением. Помимо этого, оно руководит и управляет развитием социальной защиты, социальных и медицинских услуг, а также рабочей стратегией в данной сфере. В задачи Министерства социального обеспечения и здравоохранения входит также определение основных направлений развития политики своего сектора, подготовка ключевых реформ, а также координирование их проведения. Деятельность по модернизации и развитию управляется в т.ч. с помощью Национальной программы развития социального обеспечения и здравоохранения (Kaste). Министерство отвечает также за связи с органами принятия политических решений.

Учреждения и организации, подведомственные Министерству социального обеспечения и здравоохранения, отвечают за выполнение задач в области исследований, разработок, а также зачастую координирования, мониторинга и статистики. К этим учреждениям относятся в том числе Государственное агентство здравоохранения и социального развития «ТНЛ», Агентство по безопасности и развитию в области фармацевтики «Fimea», Центр ядерной и радиационной безопасности «STUK» и Финский институт профессионального здоровья «ТТЛ».

## Муниципалитеты обеспечивают социальные и медицинские услуги

Муниципалитеты несут ответственность за организацию социального обеспечения и здравоохранения. Они могут предоставлять услуги в данной сфере самостоятельно или создавать для этого межмуниципальные образования. Муниципалитет может покупать услуги по социальному обеспечению и здравоохранению у других муниципалитетов, общественных организаций или в частном секторе.

В законодательстве определены основные услуги социального обеспечения и народного здравоохранения, а также специализированные медицинские услуги, которыми муниципалитеты обязаны обеспечить население. В рамках, указанных законодательством, муниципалитеты могут самостоятельно принимать решения об объеме услуг, их содержании и способе их предоставления. Поэтому в предлагаемых ими услугах могут быть различия. Эта деятельность, как и сами услуги, финансируются, в основном, из муниципальных налоговых поступлений.

Государство оказывает поддержку муниципалитетам в виде государственных субсидий. Размер государственной субсидии на предоставление социальных и медицинских услуг рассчитывается в т.ч. на основании численности населения муниципалитета, возрастного распределения жителей и их заболеваемости.

## Больничные округа и подразделения особой ответственности отвечают за специализированное лечение

Образуемые муниципалитетами больничные округа отвечают за организацию специализированного лечения в своем регионе. Больничные округа планируют и развивают систему специализированных медицинских услуг таким образом, что базовое здравоохранение и специализированное лечение образуют единый функциональный комплекс.

На территории материковой части Финляндии расположено 20 больничных округов. Организацией услуг здравоохранения на Аландских островах занимается провинция Аландских островов на основании закона об автономии. Каждый муниципалитет должен входить в какой-либо больничный округ.

Больничные округа предоставляют такие услуги по специализированному лечению, производство которых не является целесообразным в рамках базового здравоохранения. Они также несут ответственность за предоставляемые муниципалитетами лабораторные услуги, изготовление снимков, медицинскую реабилитацию, а также за руководство иными специализированными услугами, за контроль их качества, за деятельность по исследованиям, разработкам и подготовке кадров, а также за координацию совместимости муниципальных медицинских информационных систем.

Больничные округа входят в так называемый миллионный округ, то есть одно из пяти подразделений особой ответственности, образованных на базе университетских больниц. Они координируют производство специализированных медицинских услуг, информационные системы, медицинскую реабилитацию и закупки.

## Частные услуги в области здравоохранения

Частные услуги дополняют предоставляемое обществом медицинское обслуживание. Частные производители услуг, то есть компании, общественные организации и фонды могут продавать свои услуги либо муниципалитетам и муниципальным объединениям, либо непосредственно клиентам.

На предоставление услуг в области здравоохранения частным образом требуется разрешение. Разрешения не требуется в тех случаях, когда услуги предоставляются частнопрактикующим предпринимателем, или когда работодатель сам организует предусмотренные законодательством услуги по гигиене труда.

- Подразделение особой ответственности  
 Центральной университетской больницы Хельсинки  
 Хельсинки и Уусимаа (HUS)  
 Южная Карелия (ЕК)  
 Кюменлааксо (КУМ)
- Подразделение особой ответственности  
 Университетской больницы Куопио  
 Северное Саво (PS)  
 Южное Саво (ES)  
 Восточное Саво (IS)  
 Центральная Финляндия (KS)  
 Северная Карелия (PK)
- Подразделение особой ответственности  
 Университетской больницы Оулу  
 Северная Похъянмаа (PP)  
 Лянси-Похья (LP)  
 Лапландия (L)  
 Кайнуу (KAI)  
 Центральная Похъянмаа (KP)
- Подразделение особой ответственности  
 Университетской больницы Тампере  
 Пирканмаа (P)  
 Южная Похъянмаа (EP)  
 Канта-Хяме (KH)  
 Пяйят-Хяме (PH)
- Подразделение особой ответственности  
 Центральной университетской  
 больницы Турку  
 Вааса (V)  
 Варсиняйс-Суоми  
 (Юго-Западная Финляндия) (VS)  
 Сатакунта (S)
- Муниципалитеты  
 местонахождения  
 центральных больниц



Диаграмма 2. Подразделения особой ответственности, больничные округа и центральные больницы

В 2000-е годы доля медицинских услуг, поставляемых компаниями и общественными организациями, стала неуклонно увеличиваться. Частные производители предоставляют больше четверти всех социальных и медицинских услуг.

Наиболее распространенными видами услуг, предоставляемых частным образом, являются физиотерапевтические услуги, прием пациентов частными врачами и стоматологами, а также услуги в области гигиены труда. Большинство частных производителей услуг здравоохранения сосредоточено в южной части Финляндии, а также в крупных городах.

Когда муниципалитет приобретает пациенту частные медицинские услуги, то пациент оплачивает эти услуги в соответствии с законом о клиентской плате. Медицинское страхование покрывает часть расходов пациента на услуги частного врача и стоматолога.

Общественные организации, действующие в социальной и медицинской сферах, предоставляют как платные, так и бесплатные услуги. Общественные организации получают значительную часть своего финансирования из государственных фондов и в виде грантов от Финской ассоциации игровых автоматов «RAY».

## Мониторинг системы

Контрольно-надзорная служба социального обеспечения и здравоохранения «Valvira» отвечает за мониторинг системы в государственном масштабе. «Valvira» контролирует государственные и частные организации социальной и медицинской помощи, как, например, медицинские центры, поликлиники, частные клиники, дома престарелых, больницы, а также персонал, занятый в системе здравоохранения.

«Valvira» выдает специалистам здравоохранения лицензии на право заниматься частной практикой, а также предоставляет государственные разрешения на производство частных медицинских услуг. В рамках административной системы по вопросам алкоголя «Valvira» занимается лицензированием, управлением и мониторингом деятельности, связанной с алкоголем. Те же функции служба выполняет и в отношении гигиены окружающей среды.

Региональные управления органов государственной власти (AVI) несут основную ответственность за мониторинг услуг в своих регионах. Разделение труда между службой «Valvira» и региональными управлениями «AVI» согласовывается в программах контроля. Региональные управления органов государственной власти «AVI» осуществляют функции координации и надзора в отношении муниципально-го и частного секторов здравоохранения и социального обеспечения. Они предоставляют частным производителям услуг лицензии и разрешения на деятельность в данной сфере. Одновременно они следят за тем, чтобы государственные и частные услуги находились на уровне, предусмотренном законодательством. Региональные управления органов государственной власти рассматривают жалобы пациентов.

На уровне муниципалитета официальным наблюдательным органом является комиссия по вопросам здравоохранения или иной соответствующий орган. Министерство социального обеспечения и



Диаграмма 3. Расходы на здравоохранение и их финансирование

здравоохранения осуществляет координацию деятельности между самим министерством, его ведомствами и учреждениями. Министерство заключает договора о достижении результатов с такими ведомствами и организациями, как, например, «Valvira» и региональными управлениями «AVI».

## Расходы на здравоохранение и их финансирование

Расходы на здравоохранение в Финляндии в 2010 году составили 16,0 млрд. евро. Это соответствует 8,9 % от валового внутреннего продукта, и составляет примерно 3 000 евро на каждого жителя. Оба показателя представляют собой средний уровень по странам ОЭСР.

Расходы на специализированное медицинское обслуживание и первичную медико-санитарную помощь составляли чуть более половины общих расходов на здравоохранение. Большая часть расходов на здравоохранение возникает от предоставления медицинских услуг, ответственность за которые лежит на муниципалитетах.

Государство управляет политикой клиентской платы за услуги социального обеспечения и здравоохранения законодательным путем. Оно также поддерживает эти услуги, выплачивая муниципалитетам государственные субсидии. Цель состоит в том, чтобы плата была умеренной, и не являлась препятствием для обращения за услугами.

## *Страхование на случай болезни, страхование по медицинскому уходу за больным и страхование трудовых доходов*

Обязательное медицинское страхование на случай болезни охватывает все население страны. Оно делится на страхование по медицинскому уходу за больным и страхование трудового дохода. Управления социального обеспечения «Kela» предоставляет медицинское страхование на случай болезни, которое является частью системы социального обеспечения.

Из фонда медицинского страхования по уходу за больным клиенту выплачивается компенсация медицинского исследования и лечения, предписанного частными врачами и стоматологами, а также компенсация гонораров и платежей по установленным на них тарифам. Долю, превышающую установленный тариф, клиент доплачивает сам.

Расходы на медицинское страхование на случай болезни почти полностью финансируются государством и застрахованным в равных частях. С трудовых доходов, пенсий и пособий всех застрахованных лиц взимается плата за медицинский уход за больным.

Размер компенсации расходов на лекарства, употребляемых при амбулаторном лечении, рассчитывается в процентном соотношении от стоимости лекарства или его справочной цены. Транспортные расходы содержат твердо установленную долю, которую клиент оплачивает самостоятельно. Расходы на лекарства и транспорт, которые клиент должен оплачивать самостоятельно, имеют высший предел, устанавливаемый на календарный год.

Из фонда страхования трудовых доходов выплачивается точное пособие по болезни, пособие на реабилитацию, пособие по специализированному уходу, а также пособия по материнству и отцовству, родительское пособие и специальная надбавка к материнскому пособию. Кроме того, из источников страхования трудовых доходов компенсируется часть расходов на здравоохранение трудящихся, организуемое работодателями и предпринимателями, а также отпускные расходы, начисляемые на ежегодный отпуск за период родительского отпуска. Услуги службы гигиены труда для физических лиц являются бесплатными.









## 4. Укрепление здоровья и благополучия

Укрепление благополучия и здоровья населения является всеобщим делом. Целью является:

- поддержка и укрепление здоровья, качества жизни, а также трудовых и функциональных способностей
- профилактика заболеваний, травм и других проблем, связанных со здоровьем
- уменьшение самоустранения людей из общества и других социальных проблем
- снижение потребности в социальных и медицинских услугах и уменьшение количества дней отсутствия по болезни
- уменьшение различия между группами населения в вопросах, связанных со здоровьем

Помимо ответственности самого человека и его ближайшего окружения за укрепление здоровья и благополучия, ответственность за эти аспекты в более широком масштабе лежит на муниципалитетах, больничных округах и государственной администрации. Деятельность основывается на информации о состоянии здоровья и благополучия жителей, на знании факторов, оказывающих на них влияние, а также на хорошем функционировании услуг, обеспечивающих благосостояние населения. Инструментом для планирования, мониторинга и оценки деятельности служит отчет о благосостоянии.

Для укрепления здоровья населения необходимо, чтобы факторы, воздействующие на здоровье людей, учитывались при принятии любых решений. Различные муниципальные секторы совместными усилиями содействуют укреплению здоровья и благополучия, например, при планировании землепользования, в строительстве, в проектировании транспортного движения, а также при разработке и реализации учебных, спортивных и культурных мероприятий.

С помощью услуг здравоохранения, обеспечиваемых муниципалитетами и больничными округами, которые носят равноправный, профилактический и своевременный характер, сокращается потребность в тяжелых и наиболее дорогостоящих формах поддержки и лечения. Муниципалитеты, относящиеся к тому же больничному округу, разрабатывают план организации системы здравоохранения, в котором указаны цели действий по укреплению здоровья и благополучия населения, а также стороны, ответственные за их выполнение. Муниципалитеты договариваются между собой о порядке организации медицинских услуг и взаимном сотрудничестве, а также о сотрудничестве с другими задействованными сторонами.

Государство осуществляет руководство и поддержку усилий по укреплению здоровья, в том числе законодательными мерами, созданием программ и рекомендаций, а также выделением грантов.

## 5. Борьба с инфекционными заболеваниями и гигиена окружающей среды

### Борьба с инфекционными заболеваниями

За координацию и контроль мероприятий по борьбе с инфекционными заболеваниями в своих регионах отвечают региональные управления органов государственной власти, а в общегосударственном масштабе - Министерство социального обеспечения и здравоохранения. Больничные округа имеют своих собственных экспертов по борьбе с инфекционными заболеваниями.

В задачи муниципалитетов входит организация на своей территории мероприятий по борьбе с инфекционными заболеваниями, консультирование по вопросам здоровья, проведение вакцинации в соответствии с общей программой прививок, а также лечение жителей. Важными средствами в борьбе с инфекционными болезнями являются вакцинации, раннее выявление эпидемий и выяснение их причин, а также оповещение населения.

С помощью программы вакцинации, проводимой в школах и консультациях, такие заболевания, как например, корь, полиомиелит, свинка и краснуха практически искоренены из Финляндии. Более 95 процентов детей получают прививки в рамках программы вакцинации. Целевыми прививками для групп, подверженных риску заражения, являются прививки против гепатита, а также прививки против гриппа для лиц старше 65 лет.

Государственное агентство здравоохранения и социального развития «ТНЛ» поддерживает национальный реестр инфекционных заболеваний. Содержащаяся в нем информация помогает в отслеживании инфекций, в мониторинге ситуации и планировании мероприятий.

### Гигиена окружающей среды

Деятельность, направленную на защиту здоровья индивидуумов, населения и жизненной среды называют оздоровлением окружающей среды. Наиболее распространенные заболевания, причиняемые окружающей средой, - это эпидемии, вызванные пищевыми отравлениями и загрязненной водой, а также заболевания органов дыхания, вызванные загрязнением воздуха как вне, так и внутри помещений.

Защита здоровья включает в себя такие аспекты, как качество и чистота пищи, санитарно-гигиеническое состояние жилья и общественных мест, защита от шума, качество питьевой воды и воды для купания, оценка факторов экологического вреда для здоровья, а также система сбора, обработки и хра-

нения отходов. Кроме того, контроль химикатов и генной инженерии, а также радиационная защита относятся к вопросам гигиены окружающей среды.

Муниципалитеты несут ответственность за контроль и проведение мероприятий в отношении гигиены окружающей среды на местном уровне. Муниципальные санитарные инспекторы и ветеринары контролируют соблюдение законов и распоряжений в отношении гигиены окружающей среды, а также консультируют и инструктируют жителей муниципалитета по данным вопросам.

Задачами, возложенными на муниципалитеты в сфере гигиены окружающей среды, являются:

- контроль качества пищевых продуктов
- охрана здоровья
- контроль, связанный с табаком и табачными изделиями
- контроль химикатов
- обеспечение безопасности потребителей
- ветеринарное обслуживание
- общая оценка факторов экологического вреда для здоровья
- готовность к особым ситуациям, связанным с санитарно-гигиеническим состоянием окружающей среды



## 6. Медицинские услуги

Медицинские услуги подразделяются на услуги первичной медико-санитарной помощи и услуги специализированной медицинской помощи.

Муниципалитет предоставляет медицинские услуги в медицинском центре, который для местных жителей является ближайшим пунктом здравоохранения. В Финляндии насчитывается примерно 160 медицинских центров. Почти все медицинские центры имеют ряд поликлиник.

### Профилактические медицинские услуги

Целью оказания профилактических медицинских услуг является укрепление здоровья и благополучия населения, а также профилактика заболеваний и их идентификация на самой ранней стадии. Профилактические медицинские услуги являются для пользователей, в основном, добровольными и бесплатными.

### Консультирование по вопросам здоровья и медицинские осмотры

Консультирование по вопросам здоровья и медицинские осмотры направлены на поддержку трудоспособности жителей муниципалитета, сохранение активности, психического здоровья и умения управлять своей жизнью, а также на профилактику заболеваний.

Муниципалитеты проводят консультирование разными способами, например, во время индивидуального приема медицинским персоналом, во время групповых мероприятий или путем информационных кампаний по охране здоровья. В консультировании принимают участие как сам пациент, так и организации здравоохранения.

Консультирование по предотвращению беременности и услуги в области сексуального здоровья могут быть организованы, например, в соответствующей консультации, при материнской и детской консультациях, в подразделениях школьной и студенческой медико-санитарной помощи или на приеме врача в поликлинике. Данные услуги предоставляются также молодежи и трудящимся, не охваченным студенческим или профессиональным здравоохранением.

### Скрининговые исследования

Муниципалитеты несут ответственность за проведение скрининговых исследований в соответствии с государственной программой. К ним относятся скрининг с целью выявления рака молочной железы и рака шейки матки, общее ультразвуковое исследование на ранней стадии беременности, а также пренатальный скрининг для диагностики хромосомной патологии и врожденных дефектов плода. Муниципалитет может проводить и другие скрининговые исследования.



## Консультации

Консультации предназначены для пар, ожидающих ребенка, а также для семей с детьми дошкольного возраста. Консультации посещают почти все беременные женщины и семьи с детьми. Задачей консультации является раннее выявление проблем и потребностей в поддержке. Цель состоит в оказании содействия здоровому росту, развитию и благополучию плода и ребенка, а также в подкреплении родительских функций и поддержке благосостояния родителей.

При обширных медицинских проверках состояния здоровья выясняются вопросы благополучия и жизненной ситуации родителей, а также влияющих на здоровье привычек. При необходимости семьям предлагаются дополнительные посещения и поддержка со стороны других специалистов. Беременная женщина, ребенок и вся семья могут получить направления на дальнейшее обследование или на лечение.

Услуги предоставляются на приеме у медсестры, акушерки и врача, во время визитов медсестры и акушерки на дом, а также во время занятий по семейной подготовке и других групповых родительских мероприятиях.

## Школьное и студенческое здравоохранение

Школьное медицинское обслуживание предназначено всем учащимся общеобразовательной школы. Студенческие службы здравоохранения заботятся о здоровье лицеистов, учащихся второй ступени профессионального образования, студентов профессиональных институтов и университетов. Для лиц, не достигших 18 лет, медицинское обслуживание является бесплатным. Профилактические услуги бесплатны и после достижения этого возраста.

Школьное и студенческое здравоохранение включает в себя медицинские проверки и консультации по вопросам здоровья, а также уход за полостью рта. Его задачей является также раннее выявление потребности в специальной помощи и исследованиях, а также организация необходимой поддержки. Помимо этого, в задачи школьного и студенческого здравоохранения входит наблюдение за санитарией и безопасностью школьной среды, а также за благополучием школьного коллектива. Школьное и студенческое здравоохранение является составной частью общего ухода за учащимися. В нем принимают участие также социальный куратор и психолог.

Во время трех обширных медицинских осмотров, проводимых в рамках школьного здравоохранения, обсуждаются также вопросы благополучия родителей и жизненной ситуации семьи.

Кроме того, в задачи здравоохранения учащихся входит предоставление услуг первичной медико-санитарной помощи, а также направление на дальнейшее лечение. Предоставление услуг, способствующих сексуальному здоровью, раннее выявление потенциальных проблем с психическим здоровьем и со злоупотреблением психоактивными веществами, их непосредственное лечение и направление на последующее лечение являются неотъемлемой частью здравоохранения учащихся.

Здравоохранительные услуги студентам университетов с согласия ответственного за них муниципалитета оказывает Организация студенческого здравоохранения (YTHS). Услуги предоставляются в соответствии с указаниями Государственной контрольно-надзорной службы социального обеспечения и здравоохранения «Valvira». Планируется распространить эти услуги также на студентов профессиональных институтов.





## Консультативные услуги для пожилых людей

Лицам, получающим пенсию по старости, необходимо предоставлять консультационные услуги, направленные на поддержку их благополучия и функциональной способности. Эти услуги включают в себя пропаганду здорового образа жизни и профилактику несчастных случаев. Консультирование предусматривает выявление проблем со здоровьем и раннее вмешательство, а также инструктирование по безопасному приему лекарственных препаратов. Муниципалитет может организовывать необходимые проверки здоровья для пожилых людей и посещения на дому.

## Медицинский уход за больными и реабилитация

### Медицинский уход за больными

Медицинская помощь больным включает в себя, в том числе, следующее:

- исследование, диагностику и лечение заболевания
- профилактику заболеваний, исцеление и облегчение страданий
- инструктаж, с помощью которого поддерживаются соблюдение пациентом назначенного лечения и самопомощь
- направление на последующее лечение

Медицинский уход должен производиться в соответствии с установленными медициной потребностями пациента, а также с имеющимися в наличии общими основаниями для лечения. В случае необходимости должен составляться план лечения.

Медицинскую помощь предоставляют в медицинских центрах. В них организован врачебный прием как внезапно заболевших, так и страдающих хроническими заболеваниями пациентов. Зачастую в медицинском центре имеются также палаты для нуждающихся в стационарном лечении. Терапевт медицинского центра консультируется с врачом-специалистом сам или же направляет к нему пациента на исследование или лечение. В медицинских центрах прием пациентов в случаях хронических заболеваний, небольших травм и лечения определенных острых заболеваний может вести медсестра. Медицинская сестра проводит наблюдение за течением хронического заболевания, инструктаж по самопомощи, а также зачастую оценивает потребность в лечении.

### Оказание медицинской помощи на дому

Медицинская помощь на дому - это лечение пациента в его домашних условиях. Большинство пациентов, получающих уход на дому, являются пожилыми людьми. Патронажные и медицинские сестры, а также младшие медсестры предоставляют наибольшую часть услуг.

Медицинский стационар на дому подразумевает организацию лечения больничного уровня на дому у пациента. Этот вид лечения носит временный и интенсивный характер.



Оказание медицинской помощи и медицинский стационар на дому, а также реабилитация направлены на поддержку проживания дома. Их задача - восстановить силы престарелых, находящихся на долговременном лечении в больничных отделениях медицинских центров, и тем самым сделать возможным их возвращение домой или в места интенсифицированного ухода.

### *Медицинская реабилитация*

Медицинская реабилитация направлена на восстановление физической функциональной способности (например, при заболеваниях опорно-двигательного аппарата), а также на поддержание общей способности к деятельности. Медицинские центры и больницы проводят медицинскую реабилитацию в составе медицинского лечения.

Она включает в себя в числе прочего:

- консультирование по реабилитации и инструктаж
- исследования, направленные на выяснение потребности в реабилитации
- лечение, улучшающее трудоспособность и функциональную способность
- периодичность реабилитационных мероприятий
- услуги по предоставлению вспомогательных средств
- обучение, направленное на адаптацию.

Помимо служб социального обеспечения и здравоохранения, организацией реабилитации занимается, в частности, «Kela», ведомства по трудовым пенсиям, а также управления по вопросам занятости и образования.

### *Стоматологический уход*

Муниципалитеты отвечают за организацию стоматологического ухода. Услуги включают в себя мероприятия по наблюдению за состоянием здоровья и оздоровлению полости рта, консультации и проверки, а также исследования заболеваний полости рта, их профилактику и лечение.

Стоматологические услуги предлагаются также частным сектором. Медицинское страхование компенсирует пациенту часть затрат на частный стоматологический уход.

## *Централизованные услуги*

### *Специализированный медицинский уход*

Специализированный медицинский уход включает проведение исследований и лечения по соответствующим отраслям медицины. Большинство специализированных услуг оказывают в больницах. Наиболее распространенные специализированные услуги могут быть предоставлены в некоторых медицинских центрах.

За исключением экстренных случаев для получения специализированного лечения требуется направление лечащего врача.

За предоставление специализированной медицинской помощи отвечают больничные округа. Частные больницы дополняют услуги общественного сектора, например, предлагая амбулаторные хирургические операции.

### Неотложная помощь и дежурство

Неотложная помощь - это срочное предоставление медицинской помощи внезапно заболевшему или травмированному пациенту, и при необходимости его транспортирование в лечебное подразделение. Больничный округ отвечает за организацию неотложной медицинской помощи в своем регионе.

Под срочной помощью подразумевается немедленное обследование и лечение в случаях внезапной болезни, травмы или осложнения хронического заболевания и снижения трудоспособности, которые не могут быть перенесены без риска прогрессирования заболевания или обострения травмы. Для предоставления неотложной помощи муниципалитет или больничный округ обязаны организовать круглосуточное дежурство либо самостоятельно, либо вместе с другими муниципалитетами.

Круглосуточное дежурство специализированной медицинской помощи сосредоточено в больницах больничных округов. В ряде областей также дежурство медицинских центров по ночам и в выходные дни сосредоточено в больнице.

### Услуги в отношении психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами

На муниципалитеты возложена обязанность собрать в единый функциональный комплекс весь набор услуг в области психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами, которые предлагаются общественным, частным и гражданским секторами. Организации гражданского сектора производят большой объем услуг, дополняющих муниципальные, таких как, например, услуги кризисных служб. Все большее число муниципалитетов сосредотачивает в рамках единой службы предоставление услуг в области психического здоровья и услуг, направленных на злоупотребляющих психоактивными веществами. Цель состоит в создании легко доступной системы обслуживания, позволяющей решать различные проблемы одновременно.

### Услуги в области психического здоровья

Задачей муниципальных органов является укрепление психического здоровья жителей и уменьшение угрожающих ему факторов. Эта работа включает в себя руководство и консультирование, психосоциальную поддержку индивидуумов и коллективов, а также предоставление услуг в области психического здоровья.

Услугами в области психического здоровья являются исследование психических расстройств, лечение и реабилитация пациентов. Услуги предоставляются в медицинском центре или специализированной психиатрической поликлинике, а также в психиатрической больнице. Предпочтение отдается

амбулаторным услугам. Подразделения социального обеспечения предоставляют услуги, связанные с проживанием, обслуживанием на дому и реабилитационной трудовой деятельностью.

### Услуги, направленные на злоупотребляющих психоактивными веществами

Целью работы в отношении злоупотребления психоактивными веществами является поддержка неупотребления, а также укрепление тех условий и того образа жизни, которые защищают людей от злоупотребления психоактивными веществами. Задача состоит также в том, чтобы уменьшить или устранить воздействие психоактивных веществ на здоровье и безопасность. Под психоактивными веществами подразумеваются алкоголь, его заменители, наркотики и лекарственные препараты, используемые с целью опьянения.

Задачами этой работы являются инструктаж, консультирование и предоставление целевых услуг. Подразделения социального обеспечения предоставляют наибольшую долю услуг, направленных на злоупотребляющих психоактивными веществами. Мероприятия включают в себя общие социальные услуги, предоставляемые непосредственно в бюро социального обеспечения, а также значительное количество специальных целевых видов услуг. К специальным услугам относятся, в том числе, поддержание А-клиник - сообществ анонимных алкоголиков, молодежных центров, центров детоксикации, а также услуги по реабилитации и проживанию.

В ведении подразделений здравоохранения находятся исследование и лечение заболеваний, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами, а также реабилитация пациентов. Предпочтение отдается амбулаторным мероприятиям.

## Гигиена труда

Работодатель обязан обеспечить своих работников услугами гигиены труда. Работодатель может организовать эти услуги самостоятельно или приобрести их у медицинского центра, частной поликлиники или иного поставщика услуг. Муниципалитет должен обеспечить услугами в области гигиены труда тех работодателей своей территории, которые хотят их приобрести. По своему желанию также предприниматели и частнопрактикующие лица могут приобрести услуги в области гигиены труда.

Почти у 90 процентов наемных рабочих имеется возможность пользоваться услугами трудового здравоохранения. Они касаются рабочего места, трудовой среды, рабочего коллектива и самого трудящегося. Работа по обеспечению гигиены труда выполняется во взаимодействии с работодателем и работником. Служба гигиены труда фокусируется на поддержании и укреплении трудоспособности. Соглашением о предоставлении медицинской помощи охвачено почти 90 процентов лиц, пользующихся услугами трудового здравоохранения.

Работодатель имеет возможность получить возмещение расходов на гигиену труда. Управление социального обеспечения «Kela» выплачивает компенсацию из источников страхования трудового дохода, который взимается с работодателей и работников. Предприниматели и частнопрактикующие лица могут получить компенсацию, если они для себя организуют профессиональное медицинское обслуживание.

## 7. Фармацевтическое обслуживание

Фармацевтическое обслуживание является важной частью здравоохранения и медицинской помощи. Лекарства могут быть приобретены, как правило, только в аптеках.

Аптеки осуществляют распределение фармацевтической продукции для амбулаторного ухода. Для содержания аптеки требуется лицензия, которая выдается Агентством по безопасности и развитию в области фармацевтики «Fimea» - органом, надзирающим за фармацевтическим обслуживанием. Аптечная лицензия выдается лицензированному провизору, и она является персональной.

В Финляндии имеется около 800 аптек и их филиалов. Если в регионе содержать аптеку не выгодно, то там может быть организована аптечная точка. В аптечной точке продаются лекарства без рецепта для самолечения. Через нее можно передавать пациенту необходимые ему лекарства, отпускаемые по рецепту. Лекарства можно также приобрести через аптечный онлайн-сервис.

При больницах и медицинских центрах действуют больничные аптеки и фармацевтические центры, которые отвечают за снабжение больниц и стационаров лекарствами, необходимы пациентам. Им не разрешено продавать лекарства пациентам напрямую.

Прежде чем лекарственный препарат может быть продан пациентам, должно быть получено разрешение на его продажу. Государственный надзорный орган оценивает эффективность и безопасность лекарственных препаратов. Мониторинг безопасности лекарства ведется и после выдачи разрешения. О подозреваемых побочных реакциях, вызванных лекарственным препаратом, можно сделать заявление в Агентство по безопасности и развитию в области фармацевтики «Fimea».

### Электронный рецепт

Электронные рецепты используются во всех аптеках Финляндии. Они получили широкое распространение также в системе общественного здравоохранения. Общественное здравоохранение полностью перейдет на всестороннее использование электронных рецептов до 1.4.2013 г., а частное здравоохранение - год спустя.

Выписанный врачом рецепт хранится в поддерживаемом «Kela» государственном рецептурном центре, к которому врачи и медсестры, обслуживающие пациента, с его согласия могут получить доступ для проверки общего лекарственного лечения. Пациент также сам может просмотреть свои электронные рецепты.





## 8. Статус и права пациента

### Обхождение с пациентом и право на самоопределение

Пациент имеет право на хороший уход и обхождение как в общественном, так и в частном секторах здравоохранения. Его достоинство, убеждения и личная жизнь должны уважаться. По мере возможностей, должны быть приняты во внимание его родной язык, индивидуальные потребности и культура.

Уход за пациентом должен проводиться во взаимопонимании с ним. В опасных для жизни ситуациях больному должно быть предоставлено необходимое лечение, несмотря на то, что волеизъявления пациента не было получено по причине его бессознательного состояния или по любой другой причине. Если у пациента имеется волеизъявление в форме т.н. «завещания по лечению», то оно должно соблюдаться.

### Информация о пациенте и проблемные ситуации

Информация об исследованиях и лечении пациента вносится в его медицинскую документацию. Таким образом, возможно производить как выполнение лечения, так и наблюдение за его ходом. Пациент имеет право на получение информации, содержащейся в его медицинской карте. Информация, касающаяся пациента, является конфиденциальной, и работники системы здравоохранения не имеют права без его согласия передавать ее третьим лицам за исключением чрезвычайных случаев.

В каждом из учреждений здравоохранения, таких как медицинские центры, больницы и частные поликлиники, должен быть уполномоченный по правам пациентов. Он консультирует и оказывает помощь пациентам в проблемных ситуациях, а также информирует пациентов об их правах. Недовольный уходом или обращением пациент может сделать напоминание руководителю медицинского учреждения или направить жалобу в Региональное управление органов государственной власти (AVI) или в Государственную контрольно-надзорную службу социального обеспечения и здравоохранения «Valvira».

### Доступ к лечению

Пациент имеет право получить доступ к лечению в разумные сроки, но не позднее максимального срока, установленного в Законе о здравоохранении. Первая помощь и неотложное лечение должны быть произведены немедленно и вне зависимости от места жительства. Если медицинский центр или больница не могут обеспечить лечение в течение установленного времени, то они должны приобрести его в другом месте.

### Выбор места несрочного лечения

Житель может выбрать внутри своего муниципалитета или региона межмуниципального сотрудничества поликлинику, в которой он будет получать базовые услуги здравоохранения. Поликлинику можно менять путем письменного уведомления не чаще одного раза в год. Можно быть клиентом только одной поликлиники одновременно. Лечение в соответствии с планом лечения может быть также получено по месту временного проживания, например, в поликлинике муниципалитета, где находится дача.

Лицо, нуждающееся в услугах специализированного медицинского ухода, может выбрать лечебное учреждение в зоне особой ответственности по месту своего жительства. При определенных условиях, лечение может быть предоставлено другим подразделением особой ответственности. Место лечения выбирается вместе с врачом, выдающим направление на лечение. Пациент, в пределах возможного, имеет право выбрать своего лечащего врача или другого специалиста здравоохранения.

Право пациента на выбор места лечения будет расширено в 2014 году. Тогда он будет иметь возможность выбрать поликлинику и подразделение специализированного медицинского ухода из числа всех государственных и муниципальных медицинских центров и больниц Финляндии.

### Поступление на лечение на территории ЕС, ЕЭП или Швейцарии

Лица, входящие в сферу социального обеспечения Финляндии, имеют право на получение необходимой с точки зрения медицины медицинской помощи, когда они временно пребывают в другой стране ЕС, ЕЭП или Швейцарии. Это право подтверждается Европейской карточкой медицинского страхования, которую бесплатно можно получить в «Kela».

Право пациента на получение лечения на территории другого членского государства закреплено также соответствующей Директивой ЕС. Если больничный округ не в состоянии обеспечить специализированную медицинскую помощь в Финляндии в рамках установленного максимального срока, то по просьбе пациента он должен предоставить предварительное разрешение на лечение в другой стране ЕС, ЕЭП или Швейцарии за счет больничного округа.

### Клиентская плата

За предоставление муниципальных социальных и медицинских услуг может взиматься клиентская плата, если их бесплатное предоставление не оговорено отдельно. В зависимости от характера услуги клиентская плата может быть либо одинаковой для всех, либо же она может определяться на основании доходов и размера семьи. Клиентская плата устанавливается законом и нормативным актом, и она пересматривается каждый второй год.

На платежи за услуги общественного здравоохранения установлен платежный лимит на календарный год. Когда платежный лимит исчерпывается, клиент получает определенные услуги бесплатно или по пониженной цене.

Муниципалитет может предоставлять некоторым клиентам здравоохранения ваучер на приобретение услуг. Услугу можно затем приобрести у частного поставщика услуг, утвержденного муниципалитетом. По ваучеру можно приобрести такие социальные и медицинские услуги, которые муниципалитет или муниципальное образование обязаны организовать для своих жителей. Муниципалитет или муниципальное образование могут самостоятельно принимать решение, будут ли они вводить в использование ваучер, и на какие услуги ваучер будет предоставляться.

## Страхование пациента

Каждый субъект, действующий в сфере здравоохранения и медицинского ухода, должен иметь страховку на случай нанесения ущерба здоровью пациента. Страховка покрывает личный ущерб, причиненный пациенту в ходе оказания ему медицинской помощи. Компенсация возможна, даже если медицинский персонал и не допустил ошибки.

Компенсация не предоставляется за незначительный ущерб. Компенсация не может быть получена и за такой ущерб, риск причинения которого был известен заранее. Заявление о компенсации ущерба подается в Центр страхования пациентов, который производит как рассмотрение претензии, так и выплату компенсации.

## 9. Персонал здравоохранения

Деятельность работников здравоохранения регулируется Законом о медицинских работниках. Его цель - содействовать безопасности пациентов и повышению качества услуг здравоохранения путем обеспечения профессиональной подготовки и квалификации занятых в сфере здравоохранения работников.

За профессиональную подготовку работников сферы здравоохранения отвечает Министерство образования и культуры. Общее руководство персоналом здравоохранения осуществляет Министерство социального обеспечения и здравоохранения. Государственная контрольно-надзорная служба социального обеспечения и здравоохранения и региональные управления органов государственной власти осуществляют руководство деятельностью медицинских работников и надзор за нею. В числе прочего они рассматривают жалобы по поводу медицинского ухода.

К некоторым работникам здравоохранения, помимо требования к необходимому образованию, предъявляется требование получения от государственных органов лицензии на право заниматься своей профессией. Служба «Valvira» выполняет легализацию специалиста или предоставляет ему разрешение на занятие своей профессией. Служба также ведет реестр, в который вносятся данные о праве медицинского работника, получившего профессиональное образование в Финляндии или за рубежом, заниматься регламентированной в Финляндии профессией, а также данные о праве на использование защищенного профессионального названия.

Не для всех профессий здравоохранения требуется получение разрешения на профессиональную деятельность от государственных органов. Безопасность пациентов и защита прав потребителей, однако, требуют, чтобы пользователю услуг была предоставлена возможность удостовериться в должностном положении и компетенции медицинского работника. Данные профессиональные группы перечислены в нормативном акте. На основании своего диплома они получают право на использование защищенного профессионального названия.

Врачи и стоматологи обучаются в университетах. Диплом медсестры и акушерки может быть получен в профессиональном институте. Подготовка младших медсестер происходит в средних профессиональных учебных заведениях.

Повышение квалификации персонала, занятого в сфере социального и медицинского обслуживания, является требованием закона. Ответственность за повышение квалификации и его финансирование лежит, главным образом, на работодателе.

Деятельность по приему пациентов медсестрами в системе первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи стала развиваться с самого начала 2000-х годов. С 2010 года медсестры получили ограниченное право назначения лекарственных препаратов.

В составе персонала, занятого в секторе социальных и медицинских услуг, на тысячу жителей приходится 2,9 врачей, а также 11,0 медсестер, патронажных сестер и акушерок.



TAYS Sydänkeskus  
hoitaja

## 10. Будущее здравоохранения

В ближайшие годы в Финляндии будет проведена полная реформа системы здравоохранения. Ее цель – эффективно справляться с проблемами здравоохранения и благополучия населения, возникшими в 2000-е годы. Реформа направлена на укрепление необходимой, с точки зрения будущего, жизнеспособности муниципалитетов, призванных обеспечить население равноправными и высококачественными услугами по всей стране.

Речь идет о структурной реформе муниципального обслуживания, при которой будут обновлены структура муниципальных образований, закон о муниципалитетах, структура предоставления и финансирования услуг социального обеспечения и здравоохранения. Будет произведена также переоценка обязанностей, установленных для муниципалитетов законом. Кроме этого, намечено учредить закон об организации услуг.

Правительство подчеркивает, что муниципалитеты будут и в дальнейшем нести основную ответственность за организацию социальной и медицинской помощи. Обеспечение услуг требует от муниципалитетов достаточной базы населения, экономической стабильности, надлежащего квалифицированного персонала, а также способности финансировать инфраструктуру, необходимую для производства услуг.

### Услуги будут рассчитаны на более широкие территории

Услуги будут рассчитаны на более широкие по численности населения территории. Это единственный способ гарантировать, что население повсюду получит одинаково хорошие услуги, и что отдельные дорогостоящие решения по индивидуальному медицинскому уходу не смогут поколебать экономику организатора. Те муниципалитеты, которые будут не в состоянии самостоятельно предоставить услуги, смогут образовывать совместные регионы социального и медицинского обслуживания (так называемые «sote-alue»).

Реформа призвана снизить барьер между базовым и специализированным медицинским уходом. Под ответственность муниципалитетов будет передано оказание значительной части специализированной медицинской помощи. В то же время будет улучшено взаимодействие между подразделениями охраны здоровья и подразделениями социального обеспечения. Нынешние больничные округа будут объединены в пять подразделений особой ответственности (так называемые «erva-

alue»), задачами которых останутся предоставление специализированной медицинской помощи, а также выполнение определенных функций планирования и функций органа власти.

Социальные и медицинские услуги сами по себе не решают проблем, связанных с образом жизни и жизненной средой людей. На здоровье населения оказывают влияние также решения, касающиеся коммунальной инфраструктуры, спортивной инфраструктуры и образования. Когда сильный муниципалитет будет отвечать за все услуги, то их можно будет разрабатывать комплексно.

### *Локальный сервис должен быть обеспечен*

Достаточно сильный муниципалитет в состоянии обеспечить необходимые локальные услуги. Более крупный оператор может обеспечить услугами и отдаленные районы, с чем небольшая община не справится самостоятельно. Точки по предоставлению базовых услуг необходимо организовывать там, куда люди приходят так или иначе, и с которыми имеется хорошее транспортное сообщение.

Под локальными услугами подразумеваются в т.ч. услуги на дому, взамен услуг, предоставляемых в стационаре. Ими могут быть электронные услуги через интернет или же новые виды совместных услуг, производимых различными субъектами. Эти услуги можно будет предоставлять как в стационарном пункте обслуживания, так и мобильно, «на колесах».







## II. Законодательство

Здравоохранение регулируется многочисленными законами и нормативными актами. Согласно Конституции, каждый имеет право на адекватное социальное и медицинское обслуживание.

- Услуги здравоохранения определены в Законе о здравоохранении 1326/2010.
- Распоряжения, касающиеся структуры системы здравоохранения, изложены в Законе о первичной медико-санитарной помощи 66/1972 и в Законе о специализированной медицинской помощи 1062/1989.
- Ответственность муниципальных властей в деле организации услуг предусматривается также в Законе о планировании социального обеспечения и здравоохранения и государственном субсидировании 733/1992. Планируется принятие нового закона об организации услуг.
- Статус пользователя услугами здравоохранения гарантирован Законом о статусе и правах пациентов 785/1992.
- Вопросы персонала системы социального обеспечения и здравоохранения регламентируются
- Законом о квалификационных требованиях к специалистам социального обеспечения 272/2005 и
- Законом о специалистах здравоохранения 559/1994

Вопросы здравоохранения и укрепления здоровья регулируются также специальными законами:

- Законом о гигиене труда 1383/2001
- Законом о психическом здоровье 1116/1990
- Законом о злоупотреблении опьяняющими веществами 41/1986
- Законом об инфекционных заболеваниях 583/1986
- Законом о защите здоровья 763/1994
- Законом о работе по пропаганде трезвости 828/1982
- Законом о табаке 693/1976
- Законом об алкоголе 1143/1994

Законодательство (законы и нормативные акты) находятся в государственной базе данных «Finlex» [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

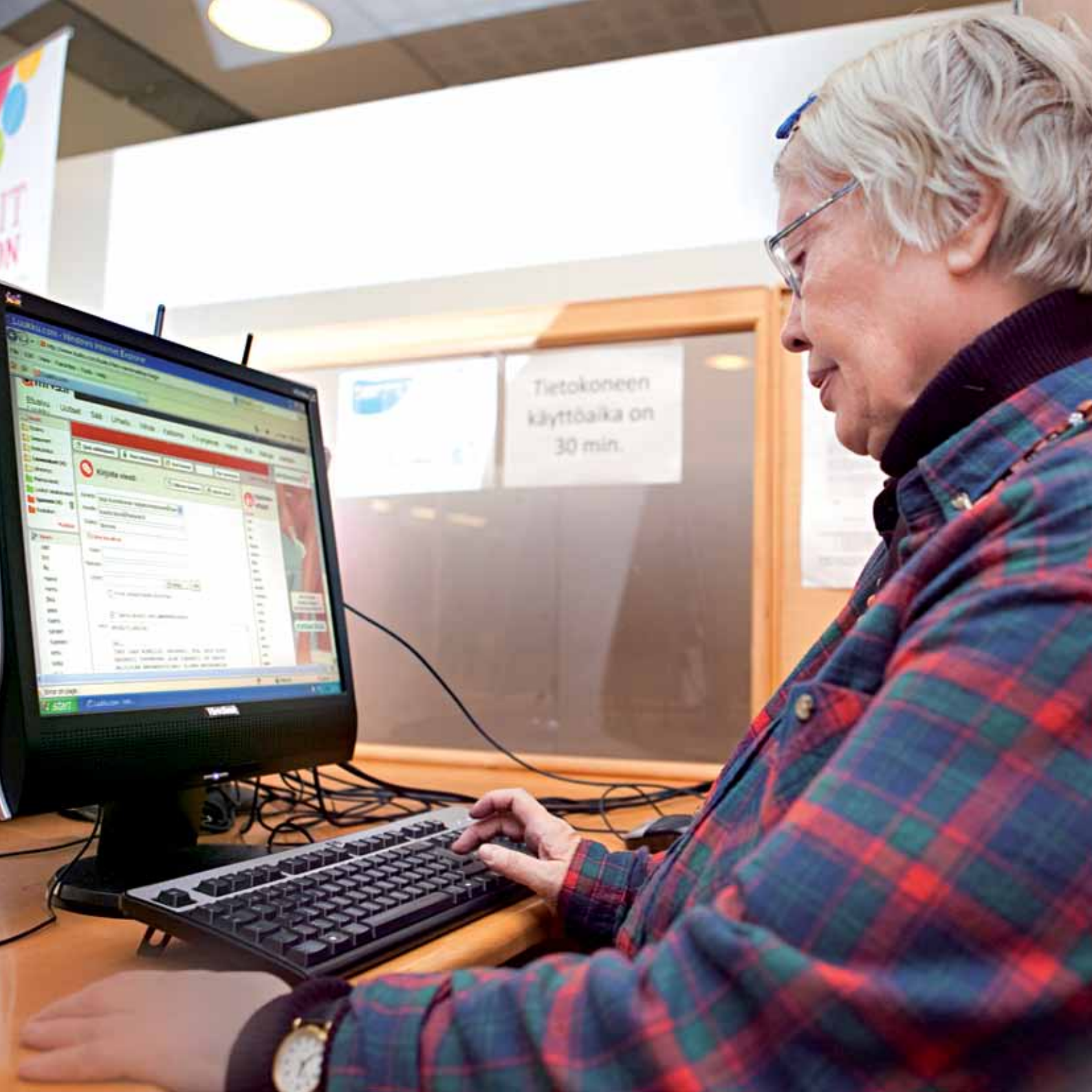




Диаграмма 4. Услуги социального обеспечения и здравоохранения в будущем с точки зрения гражданина

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Телефон + 358 (0)295 16001 (Государственный совет)  
Почтовый адрес: PL 33, 00023 Valtioneuvosto  
[www.stm.fi](http://www.stm.fi)

Данную брошюру можно найти на сайте Министерства социального обеспечения и здравоохранения:  
[www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut)

Служба заказа с рассылкой по электронной почте  
Здесь можно заказать самые последние издания Министерства социального обеспечения и здравоохранения:

- публикации
- информационные бюллетени и сетевые новости
- статьи из серии «Yd kulma» - «Верхний угол» о новостях сектора социального обслуживания и здравоохранения
- информацию из муниципалитетов.

Заказ с рассылкой по электронной почте можно сделать по адресу: [www.stm.fi/tilauspalvelu](http://www.stm.fi/tilauspalvelu)

ISBN 978-952-00-3396-5



9 789520 033965