

*Здравоохранение*

**в Финляндии**

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Брошюры 2004:11rus



ISSN 1236-2123

ISBN 978-952-00-2249-5

ISBN 978-952-00-2250-1 (PDF)

Верстка: АО АТ-Julkaisutoimisto

Печать: Типография Хельсинкского университета

Helsinki 2007

*Здравоохранение*

---

## **в Финляндии**



■ МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

---

# Содержание

Общие сведения .....	3
Демографические данные .....	3
Смертность .....	3
Заболеваемость .....	3
Курение и потребление алкоголя и наркотиков .....	4
Политика здравоохранения.....	5
Организация здравоохранения и система медицинского обслуживания .....	5
Министерство социального обеспечения и здравоохранения .....	5
Ведомственные управления и учреждения .....	6
Губернские правления .....	6
Региональные управления профессиональной безопасности и здоровья .....	6
Органы местного управления.....	7
Пропаганда здорового образа жизни.....	8
Борьба с инфекционными заболеваниями .....	9
Снижение вредных воздействий табакокурения .....	9
Первичная медицинская помощь в центрах здоровья .....	10
Женские консультации.....	10
Детские консультации .....	11
Охрана здоровья школьников .....	11
Охрана здоровья студентов .....	12
Охрана здоровья трудящихся.....	12
Скрининг .....	13
Охрана здоровья престарелых .....	13
Лечебная реабилитация .....	13
Стоматологическая помощь .....	14
Психиатрическая помощь.....	14
Специализированное медицинское обслуживание в больницах .....	15
Частное медицинское обслуживание .....	16
Лекарства .....	17
Экологическая санитарная служба .....	17
Права пациента .....	18
Предельные сроки ожидания планового лечения .....	19
Страхование пациентов.....	20
Работники здравоохранения.....	20
Медицинское страхование.....	21
Экономика здравоохранения .....	22
Плата за медицинское обслуживание в 2005 году .....	22
Центры здоровья .....	23
Больницы .....	23
Домашний уход за больным .....	24
Максимальный размер оплаты медицинского обслуживания .....	24

## Общие сведения

### Демографические данные

В конце 2003 года численность населения Финляндии составила 5,3 миллиона человек. Доля населения в возрасте до 15 лет -15,6%, а возрастная группа людей старше 65 лет - 17,6%. Население стареет, по прогнозам специалистов тенденция сохранится, и к 2020 году доля населения Финляндии в возрасте до 15 лет составит 16%, а возрастная группа людей старше 65 лет - 23%.

### Смертность

Уровень детской смертности в Финляндии остается одним из самых низких в мире. Ожидаемая продолжительность жизни родившихся в 2001 году мальчиков составит 74,6 года, а для девочек – 81,5 лет. Среди населения в целом наблюдается снижение смертности по возрасту и полу, но существует четкое различие между женской и мужской смертностью. На уровень смертности оказывают влияние также социально-экономические и образовательные факторы. Все еще прослеживаются региональные колебания уровня смертности, вызванной наиболее распространенными заболеваниями.

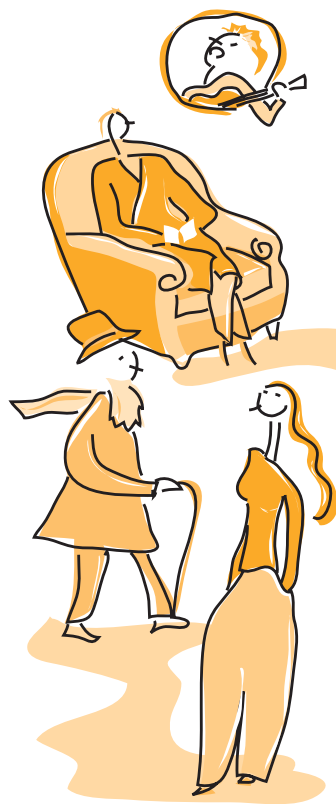
Сердечно-сосудистые заболевания и заболевания сосудов головного мозга - наиболее частые причины смерти мужчин трудоспособного возраста (15-64 лет). Далее по статистике следуют смерть на почве алкоголизма, несчастные случаи и самоубийства. Наиболее распространенными причинами смертности женщин трудоспособного возраста являются рак грудной железы, смерть на почве алкоголя, самоубийства и несчастные случаи.

### Заболеваемость

В последние годы состояние здоровья населения в целом улучшается. Более 2/3 взрослого населения считает свое здоровье хорошим или относительно хорошим.

Все более актуальными становятся проблемы лишнего веса и ожирения. В 2003 году 54% мужчин и 38% женщин имели лишний вес.

Сократилось количество сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний сосудов головного мозга. С другой стороны, старение населения приводит, например, к росту онкологических заболеваний, требующих серьезного лечения.



Расстройства психического здоровья - одна из основных причин длительной нетрудоспособности. Длительная нетрудоспособность также связана с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Инфекционные заболевания не представляют проблемы в Финляндии. Эффективная программа вакцинации значительно сократила количество заболеваний детскими инфекционными болезнями. Такие болезни, как свинка, корь и краснуха стали редкими в Финляндии. В стране вакцинировано свыше 95% детей в соответствии с рекомендациями программы вакцинации.

По сравнению с другими странами Европы в Финляндии зарегистрировано незначительное количество ВИЧ-инфицированных. В период 1980-98 гг. ежегодно диагностировалось менее 100 случаев. Ситуация ухудшилась в начале текущего десятилетия в связи с вспыхнувшей эпидемией среди наркоманов, принимавших наркотики внутривенно. Эпидемию удалось, однако, локализовать. В 2003 году зафиксировали 132 новых случая ВИЧ-инфицированных.

### **Курение и потребление алкоголя и наркотиков**

Показатели по курению в Финляндии ниже, чем в среднем по Европе. 26% мужчин и 19% женщин курит ежедневно. Начиная с 1980-х годов наблюдается сокращение курящих среди мужчин; курение среди женщин остается на прежнем уровне. Однако молодежь в Финляндии начинает курить в более раннем возрасте, чем их сверстники в Европе. 23% молодых людей и 20% девушек в возрасте 15 - 24 лет курит ежедневно.

Алкоголь является наиболее распространенным наркотическим средством в Финляндии. Существует тесная связь между потреблением алкоголя и смертностью на почве алкоголизма. Ежегодно в Финляндии констатируется около 2200 смертей от алкоголизма. Потребление алкоголя постоянно растет: в 2003 году в Финляндии потребление алкоголя на душу населения составило 9,4 л в пересчете на чистый спирт.

Еще в начале 1990-х годов использование наркотических средств в Финляндии сохранилось на стабильно низком уровне. В 1992 году лишь 5% населения пробовали наркотики, в 2002 году уже 12%. Ежегодно фиксируется примерно 150 смертельных случаев, связанных со злоупотреблением наркотиками.

## *Политика здравоохранения*

---

Политика здравоохранения в Финляндии направлена на сокращение преждевременной смертности, продление активной и здоровой жизни людей, обеспечение возможно лучшего качества жизни для всех и на устранение различий в состоянии здоровья различных слоев населения. Мы стремимся к тому, чтобы при принятии любых важных для общества решений учитывались вопросы охраны здоровья. В дополнение к широкомасштабной профилактической деятельности в области охраны здоровья мы обращаем особое внимание на эффективность и доступность медицинского обслуживания для всего населения страны.

По собственным и иностранным оценкам политика здравоохранения Финляндии развивается согласно избранной стратегии. В целом, улучшилось состояние здоровья населения, хотя еще существуют различия между отдельными слоями населения. Решение этого вопроса, также как и стирание региональных различий в самой системе обслуживания, станут основными направлениями деятельности по охране здоровья в будущем.

## *Организация охраны здоровья и система медицинского обслуживания*

---

### **Министерство социального обеспечения и здравоохранения**

Министерство социального обеспечения и здравоохранения осуществляет подготовку законодательных актов в области социального обеспечения и здравоохранения, а также ведет наблюдение и руководство по их выполнению. Министерство разрабатывает программу целей и действий по социальному обеспечению и здравоохранению, которая утверждается Правительством на четырехлетний избирательный период. Программа содержит данные по финансированию социального обеспечения и здравоохранения, которые подлежат ежегодной корректировке в связи с утверждением годового бюджета.



## Ведомственные управления и учреждения

Сектор социального обеспечения и здравоохранения имеет целый ряд различных управлений и учреждений, которые работают в сотрудничестве с Министерством социального обеспечения и здравоохранения в проведении исследований, разработок, осуществлении статистической и руководящей деятельности. Такими учреждениями являются:

- Институт народного здоровья (KTL)
- Национальный центр фармакологии (LL)
- Центр развития фармакотерапии (ROHTO)
- Центр изучения и развития социального обеспечения и здравоохранения (STAKES)
- Центр надзора за продукцией социального обеспечения и здравоохранения (STTV)
- Центр правовой защиты здравоохранения (TEO)
- Центр радиационной защиты (STUK)
- Учреждение страхового контроля (VVV)
- Институт профессионального здоровья (TTL)

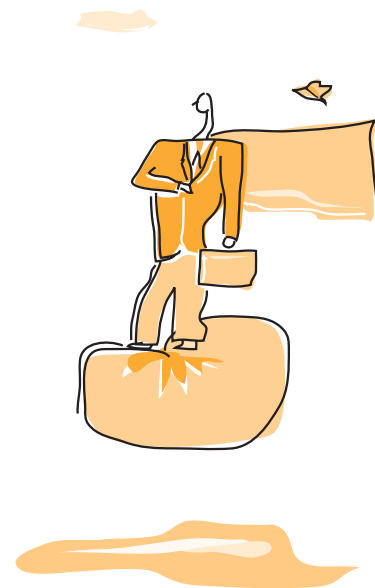
## Губернские правления

В целях проведения государственной политики Финляндия разделена на шесть губерний, во главе которых стоят губернские правления. Отделы социального обеспечения и здравоохранения губернских правлений отвечают за деятельность по социальному обеспечению и охране здоровья в отдельных губерниях. В их компетенцию входит и обработка жалоб и петиций по медицинскому обслуживанию. Они также осуществляют различные проекты по обучению и развитию в области социального обеспечения и охраны здоровья.

Региональная ответственность по охране здоровья в автономной губернии Оланд возлагается на отдел социального обеспечения и здравоохранения губернского правления.

## Региональные управления профессиональной безопасности и здоровья

В Финляндии действует восемь региональных управлений профессиональной безопасности и здоровья, осуществляющих контроль за трудовой





деятельностью на рабочих местах. Их цель - содействовать безопасным и нормальным условиям труда, укрепляющим здоровье и работоспособность населения. Региональные управления информируют Отдел профессиональной безопасности и здоровья Министерства и подготавливают отчеты по развитию охраны труда на региональном уровне.

### **Органы местного управления**

Ответственность за организацию здравоохранения в Финляндии возлагается на 440 муниципальных органов власти, охватывающих всю территорию страны. Они обеспечивают первую медицинскую помощь самостоятельно или совместно с соседними муниципальными органами на основе совместно созданного центра здоровья. Также они могут покупать медицинские услуги в других муниципалитетах или в частном секторе. Для оказания специализированной медицинской помощи, каждый муниципалитет должен относиться к больничному округу.

Медицинское обслуживание преимущественно финансируется за счет налогов, частично за счет местного налогообложения и частично за счет специальных правительственных фондов. Размеры государственной поддержки муниципальных отделов социального обеспечения и здравоохранения зависят от количества населения, возрастной структуры и заболеваемости в данной местности и ряда других факторов. Около 20% стоимости медицинского обслуживания оплачивают сами пациенты.

Закон определяет основу и общий характер медицинского обслуживания, но не содержит подробных указаний по вопросам объема, содержания и организации обслуживания. Поэтому в муниципалитетах могут быть различия в оказании медицинских услуг. Тем не менее, законодательством предусмотрены основные принципы оказания первой медицинской помощи и специализированных услуг, которых должны придерживаться все местные органы управления.

Государственная система медицинского обслуживания дополняется частным здравоохранением, особенно в крупных муниципалитетах. Система государственного медицинского страхования частично возмещает пациенту затраты на частное медицинское обслуживание.

## *Пропаганда здорового образа жизни*

---

Пропаганда здорового образа жизни - санитарное просвещение - уже давно является одним из важнейших приоритетов политики здравоохранения Финляндии. В результате проделанной работы полностью исчезли некоторые инфекционные заболевания, сократилось количество заболеваний связанных с неправильным образом жизни, улучшилось состояние здоровья, самочувствие и работоспособность населения. По сравнению с другими европейскими странами в Финляндии наблюдается позитивные тенденции.

Пропаганда здоровья означает информирование людей о здоровом образе жизни и предоставление им возможности выбора деятельности, полезной для здоровья. Здоровье создается или теряется в повседневной жизни человека: дома, в детских дошкольных учреждениях, в школе, на работе, на отдыхе. Поэтому мы стремимся к тому, чтобы при принятии любых важных для общества решений учитывались вопросы охраны здоровья. Основываясь на этом Правительство утвердило общегосударственную программу “Здоровье 2015”. Главными приоритетами программы являются спорт как опора здоровья, здоровое питание, вредные вещества, вызывающие зависимость, психическое здоровье и предупреждение несчастных случаев.

Как государственные органы, так и неправительственные организации активно проводят просветительскую деятельность по охране здоровья. Эта деятельность, в основном, финансируется за счет средств муниципального бюджета. Кроме того, Правительство ежегодно выделяет ассигнования на нужды пропаганды здоровья и санитарного просвещения, так, например, в 2004 году эта сумма составила 7 550 000 евро. Средства выделяются по заявлениям местных органов управления, неправительственных и других организаций на различные проекты в области охраны здоровья. Неправительственные организации также могут получать финансовую поддержку от Объединения денежных игровых автоматов, имеющего монополию на многие денежные игры в стране.

## *Борьба с инфекционными заболеваниями*

---

В соответствии с утвержденной Правительством программой вакцинации населению безвозмездно предоставляют вакцинации в детских консультациях, школьных медпунктах и центрах здоровья. В программу иммунизации входят вакцины от туберкулеза, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, свинки, кори, краснухи и от некоторых тяжелых бактериальных заболеваний. Людям старше 65 лет и группам риска по медицинским показаниям рекомендуется ежегодная вакцинация от возбудителей острых респираторных инфекций. Ограниченным группам риска проводят вакцинацию от гепатита.

Появление инфекционных заболеваний прослеживается с помощью четкой системы информирования. Местные органы управления несут ответственность за организацию гигиенического надзора в своем регионе. Государственным экспертным ведомством по борьбе с инфекционными заболеваниями является Институт народного здоровья. Борьба с инфекционными заболеваниями проводится в сотрудничестве со странами-членами Европейского Союза.

## *Снижение вредных воздействий табакокурения*

---

Финское законодательство запрещает рекламу табачных изделий и курение во многих общественных местах. Данное законодательство принято в 1970-е годы. В 1995 году законодательство запретило курение на рабочих местах, а поправки, сделанные в 1999 году, вводили ограничения на курение в ресторанах. Курение разрешается в ресторанах с площадью не более 50 квадратных метров, а в больших ресторанах - в строго отведенных местах. Продажа табачных изделий лицам моложе 18 лет является противозаконной.

## *Первичная медицинская помощь в центрах здоровья*

Оказание первичной медицинской помощи входит в компетенцию муниципальных центров здоровья. В Финляндии 278 центров здоровья (данные 2003 г.).

208 муниципалитетов имеют собственные центры здоровья, а 70 создали объединенные муниципальные комитеты по созданию центров здоровья для обслуживания данных муниципалитетов. Центры здоровья могут иметь отдельные клиники и больницы. Как правило, при них есть стационар. Согласно Закону о первичной медицинской помощи функции центра здоровья являются следующие:

- обеспечение руководства по вопросам здравоохранения и проведение просветительской работы в области охраны здоровья;
- организация медицинских осмотров и скрининг местных жителей;
- обеспечение деятельности женских и детских консультаций;
- организация медицинского обслуживания учащихся школ и высших учебных заведений, а также работающего населения;
- организация зубоврачебной помощи;
- организация медицинского обслуживания местных жителей, оказание срочной амбулаторной помощи всем нуждающимся, независимо от места проживания;
- организация медицинского ухода на дому;
- обеспечение медицинского обслуживания и реабилитации в больницах центра здоровья;
- организация целесообразного лечения психических заболеваний в центрах здоровья;
- обеспечение скорой медицинской помощи в данной местности.

### **Женские консультации**

Цель создания женских консультаций при центрах здоровья – обеспечение наилучшего состояния здоровья будущей матери, плода, новорожденного ребенка и всей семьи. Наблюдение за развитием плода, физическим состоянием матери и подготовка матери и отца к рождению ребенка традиционно



занимают центральное место в деятельности женских консультаций. В настоящее время особое внимание уделяется вопросам психологии в целом и психологическому климату конкретной семьи, особенно роли отца в семье.

Практически все беременные женщины встают на учет в женских консультациях до окончания четвертого месяца беременности. Учет является условием получения пособия при рождении ребенка. При нормальном течении беременности будущая мама посещает женскую консультацию 11-15 раз. Будущим родителям предлагается учебные курсы по подготовке к семейной жизни.

### **Детские консультации**

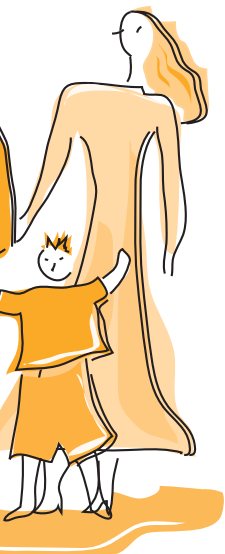
Целью детских консультаций является содействие улучшению здоровья ребенка и благосостоянию семьи, а также сокращение различий в состоянии здоровья между различными семьями. Детские консультации оказывают помощь детям дошкольного возраста в физическом, психологическом и социальном развитии, при необходимости, проводят соответствующее обследование и лечение. Они оказывают поддержку и дают рекомендации семье по вопросам воспитания детей и организации семейной жизни в целом.

Медицинская сестра женской консультации посещает женщину на дому до и после родов, после чего ребенка и семью ставят на учет в детской консультации. Ребенку рекомендуется посещать консультацию для осмотра восемь раз на первом году жизни, а затем 1-2 раза в год до поступления в школу. Дополнительные обследования проводятся по необходимости. В школе за здоровьем ребенка следит школьная медслужба.

Работа детских консультаций изменилась: проводятся регулярные медосмотры и индивидуализируется работа с каждым отдельным ребенком и семьей. Во многих консультациях созданы специальные группы, в которых родители встречаются для обсуждения вопросов воспитания детей и проблем здоровья, а также междисциплинарные рабочие группы по поддержке семей, относящихся к группе риска. Детская консультация также проводит вакцинации в соответствии с утвержденной программой иммунизации.

### **Охрана здоровья школьников**

Целью деятельности по охране здоровья школьников является улучшение общего благосостояния и здоровья учащихся, содействие их здоровому развитию. Охрана здоровья школьников осуществляется в сотрудничестве с учащимися, школьным



персоналом, учителями и родителями. Услуги школьной медицинской службы, предлагаемые в школе или в ее непосредственной близости, должны быть доступными всем учащимся.

Учащиеся средней школы проходят за время учебы не менее трех углубленных медицинских обследований, по результатам которых школьный врач и медсестра составляют личный план благополучия и здоровья школьника. Родителей учащихся средней школы приглашают на все обследования, организованные во время учебы. Все большее внимание уделяется психическому и сексуальному здоровью школьника, а также просвещению и предупреждению насилия в школе, вопросам правильного питания. Медицинская служба принимает участие в подготовке учебных планов, обеспечивает школьникам здоровое место работы и подготавливает планы действий школы в кризисных ситуациях.

### **Охрана здоровья студентов**

Задачей деятельности по охране здоровья студентов является поддержание и улучшение благосостояния студентов, их мотиваций к учебе. Действующие в учебных заведениях медицинские службы обязаны обеспечивать здоровое и безопасное место учебы и организовать высококвалифицированное социальное и медицинское обслуживание студентов.

Органы местного управления несут ответственность за обеспечение деятельности по охране здоровья студентов профессиональных учебных заведений и высших школ. Вопросы здравоохранения в университетах и других высших учебных заведениях входят в компетенцию Фонда здравоохранения студентов.

### **Охрана здоровья трудящихся**

Целью деятельности по охране здоровья трудящихся является обеспечение здорового и безопасного места работы и профилактических мер по поддержанию здоровья.

Работодатели обязаны проводить мероприятия по охране здоровья своих работников, и, по своему усмотрению, могут организовать медицинское обслуживание и другие услуги по охране здоровья.

Учреждение социального страхования компенсирует работодателям до 50% всех необходимых и оправданных затрат на услуги по охране труда, с другой



стороны, муниципальные центры здоровья должны быть готовы продавать услуги по охране труда тем работодателям, которые пожелают их приобрести. Работодатель может также самостоятельно организовать систему охраны труда или купить такие услуги в частном секторе.

### **Скрининговые исследования**

Местные органы власти обязаны проводить маммографические исследования с целью ранней диагностики рака груди у женщин 50-59 лет и рака шейки матки – у женщин 30-60 лет. 72% приглашенных женщин приняли участие в массовом скрининге рака шейки матки, 87% приглашенных участвовали в скрининге рака груди (данные 2001 г.).

### **Охрана здоровья престарелых**

Как и в других сферах здравоохранения амбулаторный уход является наиболее предпочтительной формой социальной и медицинской помощи престарелым.

Перестройка жилья, строительство специального жилья, использование технических вспомогательных средств и повышение качества медицинского ухода на дому сократили необходимость стационарного содержания. В 2002 году 5% престарелых старше 75 лет находились в домах обслуживания престарелых, 5% в домах-интернатах, менее 3% в стационарах и 12% получали постоянный уход на дому.

### **Лечебная реабилитация**

Центры здоровья и больницы занимаются также лечебной реабилитацией. Лечебная реабилитация – это проведение консультаций по реабилитации, исследования личных нужд для реабилитации, лечение и курсы по реабилитации для улучшения общего состояния и работоспособности, обеспечение различными вспомогательными средствами, занятия с целью оказания помощи людям для их адаптации в данном состоянии и в ходе реабилитации.

Реабилитационная деятельность требует сотрудничества учреждений медицинского обслуживания и органов социального обеспечения, центров занятости, школ, Учреждения социального страхования и страховых фирм. Координационную деятельность по реабилитации в муниципалитетах ведет специальная координационная группа.

В последние годы повысился объем реабилитационных услуг, оказываемых работающим людям в возрасте старше 45 лет, страдающим, главным образом, заболеваниями опорно-двигательного аппарата, хотя и услуги по реабилитации инвалидов и людей с психическими расстройствами предлагались в возросшем количестве.

Часть стоимости прописанных частным врачом реабилитационных мер может быть компенсирована за счет государственной системы медицинского страхования.

### **Стоматологическая помощь**

С конца 2002 года все население страны имеет право на зубоврачебную помощь в муниципальном центре здоровья или у частного практикующего зубного врача.

Система государственного медицинского страхования возмещает пациенту 60% затрат на обследование и лечение, назначенное частным врачом, согласно тарифу, утвержденному Учреждением социального страхования (KELA).

## *Психиатрическая помощь*

Расстройства психического здоровья стали в последние годы все более распространенной проблемой среди населения. Соответственно, это одна из наиболее распространенных причин длительной нетрудоспособности. Психическими расстройствами страдают все чаще дети и подростки. Местные органы управления (муниципалитеты) обязаны организовать психиатрическое обслуживание населения живущего в данной местности. Приоритетной формой помощи является амбулаторное обслуживание, поскольку число мест в психиатрических стационарах в последние годы резко сократилось. Амбулаторной психологической помощью занимаются центры здоровья, отдельные психиатрические службы и психиатрические поликлиники при больницах. За стационарное лечение отвечают психиатрические больницы. В Финляндии две государственных психиатрических больницы, в которых проводят обследования психического состояния пациентов и организуют лечение опасных для общества больных. Кроме стационарной и





амбулаторной помощи, существуют иные формы помощи, например, квартиры со специальным обслуживанием для лиц, страдающих расстройствами психического характера.

Важное место в лечении пациентов занимает психиатрическая реабилитация. Больничный округ несет ответственность за планирование и организацию реабилитации, предусмотрено четкое распределение задач между центром здоровья, специализированным медицинским обслуживанием и службой социальной защиты населения. В сотрудничестве с пациентом составляется индивидуальный план реабилитации, в котором учитывается необходимость оказания поддержки семье пациента.

Учреждение социального страхования частично компенсирует затраты на психотерапию лицам в возрасте старше 16 лет, состояние которых такого, что без психотерапевтической помощи они могут утратить трудоспособность.

В организации психиатрической реабилитации для детей и подростков в возрасте до 16 лет Учреждение социального страхования подчеркивает важность непосредственной реабилитационной работы с семьей пациента. Правительство ежегодно выделяет целевые средства на организацию психиатрической реабилитации детей и подростков.

## *Специализированное медицинское обслуживание в больницах*

---

Местные органы управления несут ответственность за организацию специализированного медицинского обслуживания для жителей муниципалитета. С этой целью страна разделена на 21 больничных округа; Оланд образует отдельный больничный округ. Каждый больничный округ имеет центральную больницу, пять из которых являются университетскими больницами, предлагающими специализированную медицинскую помощь самого высокого уровня. Каждый муниципалитет относится к определенному больничному округу. Больничный округ организует и оказывает специализированное медицинское обслуживание для жителей данной местности. В наименьшем по количеству населения больничном округе

65 000 жителей, в самом крупном – 1,4 миллиона, в штате последнего занято 17 600 специалистов, количество койко-мест - 3700. Персонал минимального по численности населения больничного округа насчитывает около 860 человек, количество койко-мест - 205.

Четвертая часть жителей страны, т.е. примерно 1,5 миллиона человек, ежегодно использует услуги больничных округов. Больничные округа проводят 380 000 хирургических операций в год. В 2003 году муниципалитеты израсходовали на специализированную медицинскую помощь около 3 900 миллионов евро.

## *Частное медицинское обслуживание*

Государственная система медицинского обслуживания дополняется частными услугами. В последние годы объем частных медицинских услуг возрастает. В 2002 году доля частного медицинского обслуживания составила 14% всех затрат на медицинское обслуживание. В целом в системе здравоохранения занято 153 000 человек, из них примерно 20% в частном секторе. В частном порядке предлагается, как правило, частное медицинское обслуживание, услуги по физиотерапии, лабораторные исследования, а также услуги по охране труда. Максимальный объем услуг в частном секторе покупают отдельные семьи, работодатели и Учреждение социального страхования (KELA), которое, главным образом, покупает услуги по реабилитации. Муниципальные органы власти в небольшом объеме пользуются услугами частного сектора.

В 2003 году в системе здравоохранения было занято 17 500 врачей. Из них 1500 практиковали исключительно в частном секторе, и 4400 врачей государственных медицинских учреждений вели частную практику в свободное от основной работы время.

Система государственного медицинского страхования частично возмещает клиенту затраты по частному медицинскому обслуживанию.

## *Лекарства*

В Финляндии продажа лекарств разрешена только в аптеках. Это распространяется как на лекарства, изготавливаемые по рецептам, так и на розничную продажу. Национальный центр фармакологии выдает лицензии на аптечную деятельность. В Финляндии насчитывается 800 аптек. Учреждение социального страхования (KELA) компенсировало в 2003 году около 28 млн. рецентов на общую сумму 1,4 млрд. евро. Средний размер возмещения по медицинскому рецепту составил 52 евро.

Затраты на медицинское обслуживание в сфере здравоохранения постоянно возрастают. Рост затрат удалось в некоторой мере сдержать принятым в апреле 2003 года законом об адекватной замене лекарств. Адекватная замена лекарства означает, что аптека должна предложить клиенту максимально дешевое или средней стоимости аналогичное лекарство, содержащее в тех же количествах то же самое действующее вещество, что и в рецепте, выписанном врачом. Клиент решает сам, хочет ли он заменить свое лекарство более дешевым аналогом. Введение в действие этого закона позволило сэкономить в течение года 63 млн. евро, что составило немногим более 4% общей суммы затрат по компенсации лекарств.

## *Экологическая санитарная служба*

Понятие экологической санитарной службы предполагает руководство и надзор в области охраны здоровья. Ключевыми задачами экологической санитарной службы являются предотвращение вредных воздействий окружающей среды на здоровье человека, обеспечение нормальных условий жилья и качества воды, используемой в домашних условиях, воды в водоемах, оценка состояния окружающей среды, защита от шума, рациональная утилизация отходов. Надзор за химическими и генными технологиями и радиационная защита тесно связаны с деятельностью экологической санитарной службы.

Наиболее распространенными заболеваниями, обусловленными средой обитания человека, являются пищевые отравления и отравления



некачественной питьевой воды, болезни органов дыхания и различные аллергии.

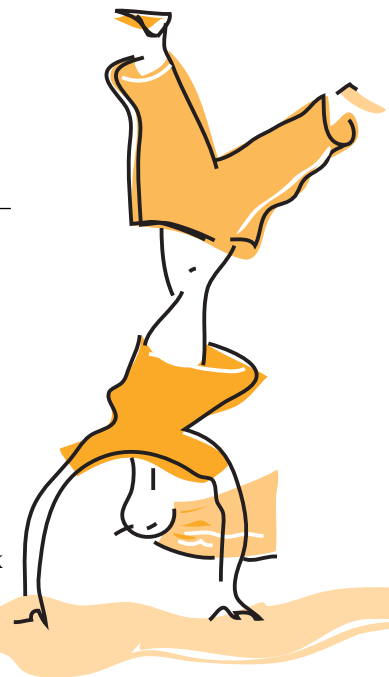
Местные органы управления несут ответственность за деятельность экологической санитарной службы. Муниципальные инспекторы контролируют соблюдение законов и правовых актов в данной области и инструктируют жителей муниципалитета по вопросам санитарной экологии.

Государственные органы осуществляют надзор, координируют и руководят действиями экологической санитарной службы. Обязанности экологической санитарной службы разделены между несколькими министерствами. Министерство социального обеспечения и здравоохранения отвечает за вопросы здоровья и здравоохранения, к Министерству окружающей среды относится защита среды обитания, Министерство торговли и промышленности занимается вопросами контроля рынка в данной области, а в компетенцию Министерства сельского и лесного хозяйства входят вопросы надзора за продуктами питания животного происхождения. Губернские правления осуществляют руководство и надзор за экологической санитарной службой на региональном уровне.

## *Права пациента*

В Финляндии действуют законы, определяющие права пациента. Закон о статусе и правах пациентов применим в любой области здравоохранения, а также в отношении всех медицинских услуг, оказываемых учреждениями социального обеспечения. В соответствии с Законом

- лечение не может проводиться без согласия пациента;
- формы лечения должны применяться с согласия пациента;
- пациенты могут, по их требованию, получать информацию о состоянии своего здоровья, объеме предполагаемого курса лечения, факторах риска и возможных альтернативных формах лечения;
- пациенты имеют право на просмотр и исправление данных, записанных в их истории болезни;
- пациентам, ожидающим курс лечения, должна быть сообщена причина ожидания и его примерный срок;



- пациенты, не удовлетворенные курсом лечения, имеют право подать жалобу в соответствующую инстанцию;
- учреждения медицинского обслуживания должны иметь уполномоченного (по правам человека) для работы с клиентами, в обязанности которого входит информирование пациентов об их правах и оказание им помощи в случае необходимости, при подаче жалобы или петиции, а также подаче ходатайства на возмещение убытков;
- должна приниматься во внимание точка зрения несовершеннолетних пациентов при достижении ими стадии развития, когда они в состоянии выразить свои мнения. Стадия развития определяется врачом или другим специалистом;
- родитель ребенка или его опекун не имеют права на отказ от лечения, если оно предотвращает риск для здоровья или спасает жизнь несовершеннолетнего лица.

## *Предельные сроки ожидания планового лечения*

В 2005 году вступил в действие закон, определяющий в какой срок должно обеспечиваться необходимое по медицинским показаниям лечение. Закон касается неэкстренного лечения, составляющего лишь незначительную долю общего медицинского обслуживания. Рабочие группы специалистов по разным профилям заболеваний определили основания сроков обеспечения лечением при разных заболеваниях. Кроме того, врачи при оценке необходимости лечения используют предписанные для больниц Указания по общепринятому лечению. Все указания носят рекомендательный характер, поскольку в каждом конкретном случае врач решает вопрос о необходимом для пациента лечении.

С заявкой на лечение можно обратиться по телефону в центр здоровья, где в течение трех рабочих дней с момента обращения должна быть выполнена оценка необходимости лечения. Только для оценки не требуется посещать центр здоровья, т.к. оценку можно часто сделать по телефону, и это выполняет сотрудник персонала центра здоровья, необязательно врач. Предельный срок ожидания лечения, подтвержденного по медицинским показаниям как базовое

медицинское обслуживание, не должен превышать трех месяцев. Указанный срок может быть увеличен дополнительно на три месяца в случае лечения заболеваний ротовой полости и специализированной медицинской помощи, назначенной в период базового лечения, если лечение по обоснованным причинам можно отсрочить, не подвергая опасности здоровье пациента.

Оценка необходимости специализированной медицинской помощи должна быть организована в течение трех недель с того момента, как направление пришло в обслуживающий сектор органа здравоохранения, например, в поликлинику больницы. Лечение, необходимое по медицинским показаниям, должно обеспечиваться не позднее, чем в течение шести месяцев. Если исследования и лечение невозможно организовать в положенный срок, то муниципалитет или муниципальная группа должны устроить пациента в какую-либо другую больницу без изменения размера оплаты со стороны пациента. Лечение детей и молодежи в психиатрических клиниках следует обеспечивать в течение трех месяцев, если медицинские показания или обстоятельства по уходу не предполагают иного.

## *Страхование пациентов*

---

Ответственность лиц, практикующих в области медицины и здравоохранения, должна быть застрахована на случай нанесения ущерба здоровью пациентов.

Согласно Закону о нанесении вреда пациенту, последние застрахованы на случай телесных повреждений в процессе лечения. Размер выплачиваемой компенсации не зависит от ошибки, небрежности или халатности медицинского персонала, однако компенсация не выплачивается, если вред пациенту нанесен в связи с оправданной медицинской процедурой, имеющей определенную степень риска нанесения такого вреда. Компенсация также не выплачивается при нанесении незначительного повреждения.

## *Работники здравоохранения*

---

Деятельность работников здравоохранения регулируется Законом о медицинских работниках. Цель Закона – обеспечение безопасности пациентов

и высокого качества медицинского обслуживания благодаря соответствующей профессиональной подготовке медицинского персонала, получившего необходимую квалификацию для компетентного выполнения своих обязанностей.

Ответственность за обучение специалистов в области здравоохранения возложена на Министерство образования, общий надзор за деятельностью работников системы здравоохранения осуществляет Министерство социального обеспечения и здравоохранения. Центр правовой защиты здравоохранения и муниципальные комиссии также ведут надзор за работой медицинского персонала.

В дополнение к профессиональной подготовке определенные категории медицинских работников должны иметь разрешения или лицензии на деятельность. Разрешения и лицензии на деятельность выдаются Центром правовой защиты здравоохранения.

Хотя для деятельности некоторых категорий медицинских работников не нужны лицензии и разрешения, в интересах безопасности пациента или защиты прав потребителя им предпочтительнее иметь подтверждение степени квалификации обслуживающего медицинского персонала. Такие профессиональные группы определены постановлением, члены этих групп имеют право оказывать медицинское обслуживание на основании диплома.

## *Медицинское страхование*

Система государственного медицинского страхования действует под управлением Учреждения социального страхования (KELA) и производит компенсацию определенных сумм, уплаченных пациентом при использовании частного медицинского обслуживания и лекарств при амбулаторном лечении. По Закону о медицинском страховании за потерю доходов в период краткосрочного заболевания выплачивается компенсация на основании годового заработка.

Система медицинского страхования финансируется за счет работодателей и страхователей. Правительство несет ответственность за наличие и соответствие фондов медицинского страхования.



## Экономика здравоохранения

Медицинское обслуживание Финляндии преимущественно финансируется за счет налогов. Общие затраты на здравоохранение в Финляндии снизились до 10% в реальном выражении в начале 1990-х годов, но в 1995 году вновь начали возрастать. С точки зрения государственной экономики в целом, расходы на здравоохранение находятся под контролем. В 2003 году общие затраты на охрану здоровья в Финляндии составили 7,6% ВВП, что немного меньше, чем в странах ОБСЕ и ЕС.

Затраты государственного сектора на здравоохранение снизились в процентном отношении, в то время как соответственно возросли затраты отдельных семей на охрану здоровья. В 2002 году местные органы управления финансировали 43% всех затрат на медицинское обслуживание, государство 17%, медицинское страхование 16%, отдельные семьи 20% и 4% другие структуры, такие как страховые учреждения.

В 2002 году доля выплат, взимаемых с пациентов, составляла 8% финансирования медицинского обслуживания, предоставляемого местными органами управления. Местные органы финансировали 67%, государство - 25%. Правительство выделяет органам местного управления денежные средства (государственные ассигнования) на организацию социального и медицинского обслуживания в размере, определяемом количеством и возрастной структурой жителей данной местности, уровнем безработицы и некоторыми другими факторами.

## Плата за медицинское обслуживание в 2005 году

Профилактическое медицинское обслуживание, в т.ч. женские и детские консультации, бесплатно для клиента. Кроме того, амбулаторное обслуживание в центрах здоровья, например посещение терапевта или стоматолога, бесплатно для детей в возрасте до 18 лет, но за их лечение в стационаре может взиматься плата за первые 7 дней.





## Центры здоровья

Посещение женской и детской консультаций, прием медицинской сестры, лабораторные и рентгеноскопические обследования являются бесплатными для клиентов в центрах здоровья.

За посещение врача-терапевта центры здоровья могут взимать плату раз в год в размере не более 22 евро с человека или отдельно за каждый визит к врачу в размере 11 евро, последняя может взиматься до трех раз в течение одного календарного года.

За посещение дежурного отделения взимается плата в размере 15 евро по будням с 20 до 8 часов, а также по субботам, воскресеньям и праздникам.

С клиента взимается штраф за пропущенное время у специалиста, но штраф не распространяется на детей в возрасте до 15 лет.

Первичный осмотр в стоматологическом кабинете стоит не более 7 евро. За разные стоматологические процедуры взимается отдельная плата согласно утвержденному прейскуранту. Например, плата за пломбирование зуба составляет 5-45 евро.

## Больницы

Больницы могут взимать плату за посещение амбулаторного отделения, амбулаторные хирургические процедуры, койко-день и лечебную реабилитацию.

Посещение амбулаторного отделения больницы стоит не более 22 евро. За амбулаторные хирургические процедуры больницы могут взимать плату в размере не более 72 евро. Плата за день пребывания в стационаре составляет 26 евро, в психиатрической больнице - 12 евро. Данная плата включает обследование, лечение, лекарства и трехразовое питание.

Плата за продолжительное лечение в больнице или стационаре может составлять не более 80% месячного заработка пациента.

За лечение, требующее многократных посещений, больницы могут взимать плату в размере 6 евро за посещение, но не более 45 евро за календарный год. Под данным лечением подразумевается, например, гемодиализ, лучевая терапия, лечебная реабилитация.

Плата за лечебную реабилитацию инвалида или лица с нарушением развития в учреждении стационарного типа составляет 9 евро в день.

Максимальная стоимость медицинского освидетельствования - 27 евро, в зависимости от характера.

## **Домашний уход за больным**

Плата за уход на дому зависит от того, является ли уход за больным временным или постоянным. Максимальная плата за визит врача или стоматолога на дом к временно нетрудоспособному составляет 11 евро, плата за домашний визит среднего медицинского персонала - 7 евро.

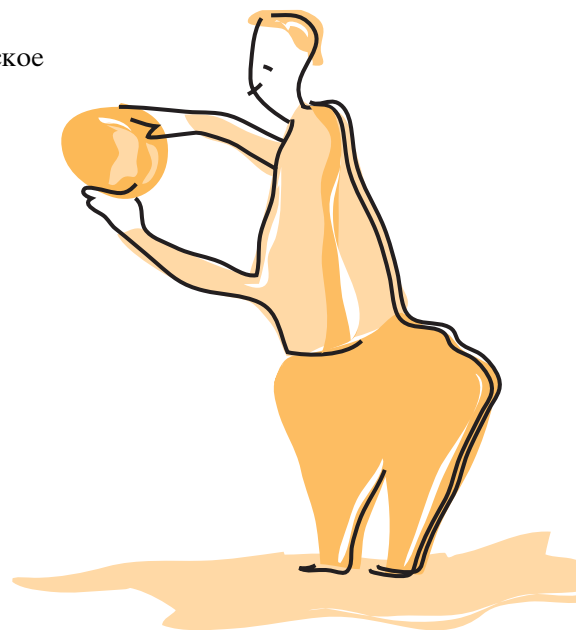
За постоянный уход на дому с пациента взимается месячная плата, размер которой зависит от количества и качества обслуживания, месячного брутто-дохода больного и размера его семьи.

## **Максимальный размер оплаты медицинского обслуживания**

В платежах клиентов по государственной системе медицинского обслуживания максимальный размер (“потолок”) оплаты составляет 590 евро за календарный год. После превышения указанной суммы клиент получает услуги по амбулаторному лечению, главным образом, бесплатно. Оплата кратковременного лечения в стационаре снижается до 12 евро/день. Платежи за лечение детей до 18 лет учитываются в максимальном размере оплаты лица, ухаживающего за ребенком.

В “потолке” оплаты учитываются медицинские услуги по амбулаторному лечению в центре здоровья, физиотерапевтическое лечение, комплексное многоразовое лечение, поликлинические платежи в больнице, оплата амбулаторного хирургического лечения, а также платежи за кратковременное лечение в стационаре как социального, так и здравоохранительного учреждения.

Лицу, пользующемуся медицинскими услугами, необходимо следить за достижением максимального размера оплаты медицинского обслуживания и предъявлять по требованию оригинальные квитанции перед получением справки о выплате максимальной суммы платежей за лечение. Справку выдает центр здоровья или другой орган здравоохранения.



# МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Министр социального обеспечения и здравоохранения  
Статс-секретарь

Министр здравоохранения и социальных услуг  
Статс-секретарь

Постоянный заместитель министра

Внутренний аудит

Бюро по международным  
вопросам

Бюро по вопросам  
коммуникации

Штаб

Отдел готовности к  
чрезвычайным ситуациям

Административный отдел  
Бюро уполномоченного по  
равенству

Отдел  
страхования  
Комиссия  
по ценам на  
лекарства

Отдел семьи и  
социальных дел  
Бюро  
уполномоченного по правам  
ребенка

Отдел здраво-  
охранения

Планово-  
финансовый  
отдел

Отдел профессио-  
нальной  
безопасности  
и здоровья

Центр  
страхового  
надзора  
Комиссия по  
безработице  
Апелляцион-  
ный суд

Учреждение  
социального  
страхования

Центральный  
фонд  
пенсионного  
страхования

Фонд  
страхования  
по безработице

Фонд  
обучения и  
компенсации  
при  
увольнениях

Национальный  
центр изучения  
и развития соц.  
обеспечения и  
здравоохранения

АО Алко

Центр ядерной  
и радиационной  
безопасности  
Национальный  
центр  
по фармакологии  
Центр развития  
фармакотерапии

Национальный  
центр по правовой  
защите  
здравоохранения

Национальный  
институт  
народного  
здоровья

Национальный  
центр по надзору  
за продукцией  
социального  
обеспечения и  
здравоохранения

Финский институт  
профессионального  
здоровья

Финское  
объединение  
игровых  
автоматов

Региональные  
управления  
профессио-  
нальной  
безопасности и  
здоровья

Фонд охраны  
труда

Отделы социального обеспечения и здравоохранения губернских правлений

Министерство социального обеспечения и здравоохранения  
PO Box 33  
FI-00023 Правительство/Valtioneuvosto  
Финляндия  
Телефон +358 9 16001  
Телефакс +358 9 160 74126

Адрес для посещений  
Meritullinkatu 8  
FI-00170 Helsinki

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

**ISSN 1236-2123**  
**ISBN 978-952-00-2249-5**  
**ISBN 978-952-00-2250-1 (PDF)**



■ МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ