(cc) BY

Полякова Вероника Олеговна
магистрант
ФГБОУ ВО «Чувашский государственный
университет им. И.Н. Ульянова»
г. Чебоксары, Чувашская Республика

ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Аннотация: *в статье рассматривается опыт реализации региональной политики по охране здоровья населения в таких странах, как Финляндия, Норвегия, Швеция, Дания и Канада, с целью оценки вероятности применения лучших практик зарубежных стран в Российской Федерации.*

Ключевые слова: *охрана здоровья, здравоохранение, политика здравоохранения, здоровье населения.*

Согласно многочисленным международным исследованиям, на сегодняшний день, здоровье население рассматривается не только как трудовой ресурс, а, в первую очередь, как капитальный актив. При этом основная роль в обеспечении здоровья граждан отводится именно государству. Фактически это означает, что под здравоохранением, в настоящее время, принято понимать ключевую составляющую процесса формирования и развития человеческого капитала. Безусловно, такой подход реализуется не во всех страна, в наибольшей мере он получил распространение в странах Скандинавского полуострова.

Финляндия. На сегодняшний день, в Финляндии политика здравоохранения реализуется на двух уровнях: национальном и местном. При этом, на национальном уровне реализация политики в сфере охраны здоровья населения относится к компетенции Министерства социального обеспечения и здравоохранения, в то время как на муниципальном уровне подобными вопросами занимаются муниципальные комитеты здравоохранения, а также совет и исполнительный комитет, которые несут ответственность за выполнение собственных функций перед самим населением [4, с. 11].

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Таким образом, в Финляндии принято выделять следующие приоритетные направления политики в сфере охраны здоровья населения:

– гарантия доступа всех групп и категорий населения к услугам социальных и медицинских служб.
– непрерывное совершенствование процесса взаимодействия элементов системы обеспечения охраны здоровья населения посредством мониторинга уровня эффективности их деятельности и оценки качества выполняемых ими услуг.
– совершенствование принципов сотрудничества между службами и системами, обеспечивающих оказание первичной и специализированной помощи населению.

В Финляндии реализация государственной политики по охране здоровья закреплена за деятельностью не только органов государственной власти, но также и за деятельностью местных многопрофильных центров и центральных больниц, которые в последствии могут образовать совместные межмуниципальные структуры. Так, каждый из 448 муниципалитетов Финляндии относится к одному из 20 больничных округов, под которыми принято понимать специализированные объединения муниципалитетов, которые несут ответственность за качество оказания специализированной медицинской помощи [с. 87–153].

Норвегия. Что касается Норвегии, то ее система здравоохранения построена на разделении ответственности между местными властями и центральным правительством, но развитие и реализация политики в сфере охраны здоровья осуществляются главным образом на региональном уровне.

Центральными направлениями политики в этой сфере в Норвегии являются: обеспечение равного доступа всех граждан, вне зависимости от их места проживания, к высококвалифицированному медицинскому обслуживанию; повышение эффективности межсекторной деятельности в целях улучшения здоровья; расширение применения новых мировых и собственных технологий в медицине.

Первоочередной задачей норвежской политики признано развитие телемедицины, которая позволяет повысить уровень медицинского обслуживания

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

пациентов и более эффективно использовать бюджетные средства. Это наиболее актуально для северных территорий [3, с. 53].

Такой подход помогает решать несколько задач: контролировать медико-демографическую ситуацию; улучшить взаимодействие между больницами и медицинскими центрами; повысить уровень медицинского обслуживания; эффективно использовать финансовые ресурсы здравоохранения и обеспечивать развитие приоритетных направлений в сфере охраны здоровья [3, с. 63].

Швеция. В Швеции, как и в Финляндии, политика по охране здоровья населения осуществляется на двух уровнях: национальный и региональный. При этом, на национальном уровне происходит формирование общей стратегии политики, определяются ее ключевые направления и элементы. Фактически, государственный орган, регламентирующий порядок реализации политики в сфере охраны здоровья рассматривается как консультационный и контролирующий центр, основная деятельность которого сводится к проведению контрольных мероприятий, связанных с оценкой уровня качества работы местных органов власти [3, с. 74].

При этом, региональный уровень политики в сфере охраны здоровья представлен так называемыми административными советами провинций, основная деятельность которых сводится к разработке, реализации и координации политики в сфере здравоохранения. На сегодняшний день, в Швеции насчитывается порядка 290 муниципалитетов, которые несут ответственность обслуживание престарелых на дому, а также обеспечивают работу по оказанию медицинской помощи людям с физическими или психическими недостатками, оказанию медицинской помощи в школах.

При этом, стоит обратить внимание, что в государственной политики Швеции в области здравоохранения принимается во внимание специфика территориальной локации страны. Так, с целью обеспечить население северных муниципалитетов доступной и качественной медицинской помощью, в Швеции активно развиваются два направления: телемедицина и электронное здравоохранение [2, с. 54].

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Согласно результатам социологических опросов, которые были проведены в Швеции компанией Ipsos и агентством Reuters в 2017 г., около 75% шведов довольны уровнем доступности медицинской помощи.

Дания. В Дании политика в сфере охраны здоровья, в отличии от ранее рассмотренных стран, осуществляется на трех уровнях: национальном, региональном и муниципальном. Национальным советом здравоохранения и Министерством здравоохранения осуществляется создание общей нормативной правовой базы здравоохранения, определяются главные направления деятельности в этой сфере. На региональном уровне осуществляются контроль и координация медицинского обслуживания.

При этом к сфере ответственности 98 датских муниципалитетов принадлежит организация медицинской помощи и социального обеспечения (уход за пожилыми людьми, социальная психиатрия, стоматологическая помощь для детей и инвалидов и так далее), организация реабилитационного лечения, профилактика заболеваний, укрепление здоровья и лечение алкоголизма и наркомании [1, с. 75–154].

Также стоит обратить внимание, что в Дании активно распространена практика организации так называемых произвольных объединений пациентов, которые проявляют собственную гражданскую позицию относительно действующих принципов политики в сфере охраны здоровья.

Канада. Отличительной особенностью Канады является тот факт, что политика в сфере здравоохранения в наибольшей мере формируется в ведомстве местных и провинциальных властей. Роль федерального правительства в системе здравоохранения (Medicare) ограничивается установлением и контролем над соблюдением общих принципов, частичным финансированием медицинских программ провинций или территорий.

Также к федеральному уровню относится обеспечение медицинского ухода за особыми группами канадских граждан, в том числе коренных жителей Канады, профилактики и защиты здоровья населения и пропаганды здорового образа жизни [4, с. 64].

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Провинции и территории также предоставляют медицинское обслуживание той части населения, которая нуждается в дополнительных медицинских услугах, – пожилым людям, детям и безработным. Более 95% всех канадских больниц работают по принципу некоммерческих частных организаций, управляемых местным советом директоров, организациями добровольцев или муниципалитетами.

Муниципальная политика в сфере охраны здоровья реализуется не только структурами здравоохранения, но и многочисленными общественными организациями, которые активно оказывают социальную поддержку, занимаясь пропагандой здорового образа жизни и решением проблем охраны окружающей среды [3, с. 86].

Таким образом, рассмотрев основные направления политики охраны здоровья населения в таких странах как Финляндия, Швеция, Норвегия и Канада, для ряда зарубежных стран характерно отсутствие единообразия в формировании и реализации политики в сфере охраны здоровья: политика в этой сфере осуществляется исходя из сложившейся системы государственного управления, структуры организации систем здравоохранения и пр. Однако есть общая тенденция усиления роли государства в этой сфере в северных регионах.

Основными принципами формирования и реализации политики в сфере охраны здоровья на зарубежном Севере являются справедливость и солидарность в вопросах здоровья и его охраны. Основной целью политики является повышение уровня общественного здоровья на основе совершенствования системы здравоохранения, повышения эффективности межведомственной и межсекторной деятельности на национальном, региональном и местном уровнях [4, с.11–37].

Список литературы

1. Арзуманян М.Н. Понятие и значение личных неимущественных прав человека и гражданина, способы и гарантии их реализации // Инновации и инвестиции. – 2015. – №4. – С. 163–167.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

2. Гарипова И.И. Добровольное согласие граждан на медицинское вмешательство в аспекте гражданско-правовой действительности // Медицинское право. – 2016. – №2. – С. 39–44.

3. Колесова Н.С. Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь как элемент национальной безопасности // Труды Института государства и права Российской академии наук. – 2015. – №1. – С. 114–136.

4. Куранов В.Г. Порядок выявления правонарушений в сфере здравоохранения и установления вины медицинского учреждения // Заметки ученого. – 2015. – №3 (3). – С. 43–50.

5. Мозжева С.Л. Гражданско-правовое регулирование возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина в Российской Федерации // Наука и Мир. – 2015. – №4. – С. 206–208.

6. Сафроненко О.О. Охрана жизни или здоровья гражданина как мера предупреждения причинения вреда // Апробация. – 2016. – №9. – С. 67–69.

7. Реализация национального приоритетного проекта «Здоровье» как часть региональной и социальной политики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://stomatologo.ru/realizaciya-nacionalenogo-prioritetnogo-proekta-zdorovee-kak-c.html?page=4 (дата обращения: 04.06.2018).

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)