МЕДИЧНЕ І ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ЗАКОНОДАВСТВО: НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ФІНЛЯНДІЇ

MEDICAL AND PHARMACEUTICAL LEGISLATION: NORMATIVE AND LEGAL REGULATION OF HEALTHCARE SPECIALISTS' ACTIVITIES IN FINLAND

Світлана Зброжек (Svitlana Zbrozhek)¹

Received: August 05, 2021

Published: August 22, 2021

¹ Харківська Медична Академія Післядипломної Освіти, Харків, Україна (Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine)

*Corresponding author: Svitlana Zbrozhek, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine

Abstract. The implementation of professional practice by medical workers directly related to the realization of the constitutional right of a person and a citizen to health care, medical assistance and medical insurance. The effective organization of the work of physicians is one of the main factors that ensure the protection of public health and, consequently, determine social stability in society. The goal of the study was to investigate the legal regulation of health care workers in Finland from the standpoint of medical and pharmaceutical legislation. To achieve mentioned goal author used the methods of documentary, normative and graphical methods of analysis. The activities of healthcare workers regulated by special law. Its purpose is to promote patient safety and improve the quality of health services by providing training and qualifications to those employed in the field of health care. The

Ministry of Education and Culture is responsible for the training of healthcare workers. The general management of health care personnel provided by the Ministry of Social Security and Healthcare. The State Control and Supervision Service of Social Security and Healthcare and the regional departments of public authorities manage and supervise the activities of medical workers. Among other things, they consider complaints about medical care. The legal regulation of healthcare workers in Finland from the point of view of medical and pharmaceutical legislation was examined and found that the Finnish Constitution does not contain healthcare provisions, but it is considered that society is obliged to take care of proper medical care.

Keywords: medical and pharmaceutical legislation, healthcare, healthcare specialists, Finland.

Вступ. Здійснення професійної практики медичними працівниками безпосередньо пов'язане з реалізацією конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування. Ефективна організація праці медиків є одним з основних факторів, що

забезпечують охорону здоров'я населення і, як наслідок, зумовлюють соціальну стабільність у суспільстві.

Предметом дослідження у цій праці будуть права та обов'язки, включені до власне правового статусу медичних працівників відповідно до національної нормативно-правової бази. Будуть висвітлені і окремі гарантовані законодавством України права та обов'язки медичних працівників, які закладають основи професійної медичної діяльності та формують підвалини для належного забезпечення прав пацієнтів.

У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Закон) міститься чималий перелік професійних прав медичних працівників, які доцільно поділити на загальні, тобто ті, що пов'язані з умовами праці, охороною їхнього здоров'я, соціальним захистом тощо, а також спеціальні, тобто ті, що породжуються у процесі надання медичної допомоги пацієнтам. У підрозділі 7.1. Закону висвітлено окремі загальні права, а також деякі спеціальні можливості. Слід пам'ятати про те, що рівність, диспозитивність у відносинах «лікар–пацієнт» базується на формулі: право одного суб'єкта медичних правовідносин кореспондує з обов'язком іншого суб'єкта. А відтак, деякі права медичних працівників можна з'ясувати із контенту обов'язків пацієнтів [1-4].

Для дослідження міжнародного досвіду у сфері регулювання діяльності працівників охорони здоров'я становило інтерес дослідити законодавство Фінляндії.

Метою роботи було дослідити нормативно-правове регулювання діяльності працівників охорони здоров'я у Фінляндії з позиції медичного та фармацевтичного законодавства.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети використовували методи документального, нормативного та графічного методів аналізу.

Результати та їх обговорення. Діяльність працівників охорони здоров'я регулюється спеціальним Законом. Його мета – сприяти безпеці пацієнтів і підвищенню якості послуг охорони здоров'я шляхом забезпечення професійної підготовки та кваліфікації зайнятих в сфері охорони здоров'я осіб.

За професійну підготовку працівників сфери охорони здоров'я відповідає Міністерство освіти і культури. Загальне керівництво персоналом охорони здоров'я здійснює Міністерство соціального забезпечення та охорони здоров'я. Державна контрольно-наглядова служба соціального забезпечення та охорони здоров'я і регіональні управління органів державної влади здійснюють керівництво за діяльністю медичних працівників і нагляд за нею. У числі іншого вони розглядають скарги з приводу медичного догляду.

До деяких працівників охорони здоров'я, окрім вимоги щодо необхідної освіти, ставиться вимога отримання від державних органів ліцензії на право займатися своєю професією. Служба “Valvira” виконує легалізацію спеціаліста або надає йому дозвіл на заняття своєю професією.

Служба також веде реєстр, в який вносяться дані про право медичного працівника, який отримав професійну освіту в Фінляндії чи за кордоном і займається регламентованою в Фінляндії професією.

Не для всіх медичних професій потрібне отримання дозволу на професійну діяльність від державних органів. Безпека пацієнтів та захист прав споживачів, однак, вимагають, щоб користувачеві послуг була надана можливість упевнитися в посадовому положенні і компетенції медичного працівника. Дані професійні групи перераховані в нормативному акті [5-7].

Лікарі та стоматологи навчаються в університетах. Диплом медсестр та акушерки може бути отриманий в професійному інституті. Підготовка молодших медсестр відбувається в середніх професійних навчальних закладах.

Підвищення кваліфікації персоналу, зайнятого в сфері соціального та медичного обслуговування, є вимогою закону. Відповідальність за підвищення кваліфікації та його фінансування лежить, головним чином, на роботодавцеві.

Діяльність з прийому пацієнтів медсестрами в системі первинної медико-санітарної та спеціалізованої медичної допомоги стала розвиватися з самого початку 2000-х років. З 2010 року медсестри отримали обмежене право призначення лікарських препаратів.

У складі персоналу, зайнятого в секторі соціальних та медичних послуг, на тисячу жителів припадає 2,9 лікарів, а також 11,0 медсестр, патронажних сестер і акушерок.

В найближчі роки в Фінляндії буде проведена повна реформа системи охорони здоров'я. Її мета — ефективно справлятися з медичними проблемами, що виникли в 2000-ті роки. Реформа спрямована на зміцнення необхідної, з точки зору майбутнього, життєздатності муніципалітетів, покликаних забезпечити населення рівноправними і високоякісними послугами по всій країні [8].

Йдеться про структурну реформу муніципального обслуговування, при якій будуть оновлені структура муніципальних підрозділів, закон про муніципалітети, структура надання та фінансування послуг соціального забезпечення та охорони здоров'я. Буде зроблена також переоцінка обов'язків, встановлених законом для муніципалітетів. Крім цього, намічено впровадити закон про організацію послуг.

Уряд підкреслює, що муніципалітети будуть і надалі нести основну відповідальність за організацію соціальної та медичної допомоги. Забезпечення послуг вимагає від муніципалітетів достатньої бази населення, економічної стабільності, належного кваліфікованого персоналу, а також спроможності фінансувати інфраструктуру, необхідну для надання послуг.

Послуги будуть розраховані на ширші за чисельністю населення території. Це єдиний спосіб гарантувати, що громадяни всюди отримують однаково хороші послуги, і що окремі дорогі рішення щодо індивідуального медичного догляду не зможуть похитнути економіку. Ті муніципалітети, які будуть не в змозі самостійно надати конкретні послуги, зможуть утворювати спільні регіони соціального та медичного обслуговування (так звані "sote-alue").

Реформа покликана знизити бар'єр між базовим і спеціалізованим медичним доглядом. Під відповідальність муніципалітетів буде передано надання значної частини спеціалізованої медичної допомоги. Водночас буде поліпшено взаємодію між підрозділами охорони здоров'я та соціального забезпечення. Нинішні лікарняні округи будуть об'єднані в п'ять підрозділів особливої відповідальності (так звані “ervaalue”), завданнями яких залишаться надання спеціалізованої медичної допомоги, а також виконання певних функцій планування і функцій органів влади [9].

Соціальні та медичні послуги самі по собі не вирішують проблем, пов'язаних зі способом життя та життєвим середовищем людей. На здоров'я населення впливають також рішення, що стосуються комунальної інфраструктури, спортивної інфраструктури та освіти. Коли сильний муніципалітет відповідатиме за всі послуги, то їх можна буде розробляти комплексно.

Досить сильний муніципалітет в змозі забезпечити необхідні локальні послуги. Більший оператор може забезпечити послугами також віддалені райони, з чим невелика громада не впорається самостійно. Пункти з надання базових медичних послуг необхідно організовувати там, куди люди приходять так чи інакше, і з якими має гарне транспортне сполучення. Під локальними послугами маються на увазі в т.ч. послуги вдома, замість послуг, що надаються в стаціонарі. Ними можуть стати електронні послуги через Інтернет або нові види спільних послуг, вироблених різними суб'єктами, котрі можна буде надавати як в стаціонарному пункті обслуговування, так і мобільно [10].

За останні 20 років в країні істотно збільшилося число лікарів. Лікарі загальної практики становили 32%, лікарі-фахівці – 45% і стажисти – 23%.

Мал. 1. Питома вага лікарів у Фінляндії.

Забезпеченість лікарняними ліжками становить 10,7 на 1000 чоловік, а середня тривалість перебування в лікарні - 12,9 діб. Конституція Фінляндії не містить заклопоположень про здоров'я, однак вважається, що суспільство зобов'язано піклуватися про організацію належного медичного обслуговування.

Законом "Про народну охорону здоров'я" (1972 р.) визначений основний напрям політики охорони здоров'я – розвиток позалікарняної лікувально-профілактичної допомоги, а також досягнення рівності населення в регіональному і соціальному розрізі відносно розподілу ресурсів. Законом введений порядок обов'язкового планування на місцях і розподілу державної частки участі у витратах на організацію медичного обслуговування. Державні ресурси цілеспрямовано концентруються для вирішення пріоритетних задач [11-13].

За організацію медичного обслуговування відповідають в основному комуни. Вони неоднакові по величині території і чисельності населення (але обов'язки у них одні й ті ж). Законом ним дано право самостійно (або на кооперативній основі) створювати об'єднання медичного обслуговування населення (центри здоров'я) на базі існуючих установ охорони здоров'я, таких як жіночі і дитячі консультації, лікарські пункти, клінічні лабораторії, місцеві лікарні і диспансери та інші, з необхідною додатковою комплектацією. Діяльність такого центра регламентується затвердженим річним планом комуни. Центри здоров'я з амбулаторіями утримуються за рахунок коштів, що збираються у вигляді місцевих податків. Частка коштів фонду обов'язкового страхування на випадок хвороби рівна 12%, тобто частка суспільного сектора фінансування охорони здоров'я становить 77% [14].

У найближчі роки у Фінляндії відбудеться її «перезавантаження», яке включатиме, зокрема, і структурну реформу муніципального обслуговування (на підставі оновленого закону про муніципалітети). Зміниться структура надання і фінансування послуг соціального забезпечення та охорони здоров'я (планується прийняття закону про організацію таких послуг). Однак Уряд Фінляндії не переглядатиме основні позиції — муніципалітети й надалі нести основну відповідальність за організацію соціальної та медичної допомоги населенню. Ті муніципалітети, які не в змозі впоратися з таким завданням самостійно, зможуть утворювати спільні регіони соціального та медичного обслуговування [15].

Реформа покликана зменшити бар'єр між базовою і спеціалізованою медичною допомогою, тож під відповідальність муніципалітетів буде передано й надання значної частини спеціалізованої медичної допомоги. Водночас буде поліпшено механізм взаємодії між підрозділами охорони здоров'я та соціального забезпечення. Нинішні лікарняні округи будуть об'єднані у п'ять підрозділів особливої відповідальності, завданнями яких залишаться надання спеціалізованої медичної допомоги, а також виконання певних функцій планування й управління (як органу влади). Більше уваги приділятиметься локальним медичним послугам (це послуги вдома, електронні послуги через Інтернет або ж нові види спільних послуг різних суб'єктів). Їх можна буде надавати як у стаціонарному пункті обслуговування, так і мобільно, «на колесах»

[16-19]. Використання досвіду Фінляндії для організації обігу та доступності лікарських засобів для пацієнтів в Україні набуває важливості в умовах поширення коронавірусної хвороби, профілактики соціально небезпечних хвороб суспільства, протидії обігу фальсифікованих препаратів із врахуванням судово-фармацевтичної практики [20-24].

Висновки. Досліджено нормативно-правове регулювання діяльності працівників охорони здоров'я у Фінляндії з позиції медичного та фармацевтичного законодавства і виявлено, що Конституція Фінляндії не містить законоположень про здоров'я, однак вважається, що суспільство зобов'язано піклуватися про організацію належного медичного обслуговування, системи організації обігу та доступності ліків для різних контингентів пацієнтів.

Автор висловлює вдячність кафедрі медичного та фармацевтичного права, загальної і клінічної фармації (завідувачка – проф. Шаповалова В.О.) Харківської медичної академії післядипломної освіти за сприяння та допомогу у проведенні дослідження.

Список літератури.

1. Vashchenko Yu.V. Instytutsiine zabezpechennia derzhavnoho rehuliuвання v sferi okhorony zdorovia: dosvid krain Yevropy ta yoho vazhlyvist dlia Ukrainy. Materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu “Rozvytok medychnoho prava Ukrainy v konteksti yevrointehratsiinykh ta hlobalizatsiinykh protsesiv” 31 zhovtnia 2014 roku, m. Kyiv: Zbirnyk materialiv Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu / Red. kol. Hrytsenko I.S., Hrevtsova R.Iu., Livak P.Ie. ta in. – K.: Vydavnycho-polihrafichnyi tsentr “Kyivskiy universytet”, 2014. 108 s. S. 18–21.
2. Pro zatverdzhennia Polozhennia pro Derzhavnu sluzhbu z likarskykh zasobiv Ukrainy: Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 08 kvitnia 2011 roku № 440/2011 // Ofitsiyni visnyk Prezydenta Ukrainy vid 20.04.2011 r. 2011. №11. S. 19. St. 604.
3. Pro zatverdzhennia Polozhennia pro Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy: Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 13 kvitnia 2011 roku №467/2011 // Ofitsiyni visnyk Prezydenta Ukrainy vid 21.04.2011 r. – 2011. – №12. – S.45. – St. 633.
4. Proekt Zakonu Ukrainy “Pro vnesennia zmin do Konstytutsii Ukrainy (shchodo povnovazhen orhaniv derzhavnoi vlady ta mistsevoho samovriaduvannia)” (reiestratsiyni №4178a vid 26 chervnia 2014 r.) [Elektronnyi resurs]. Rezhym dostupu: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=51513.
5. Proekt Koalitsiinoi uhody [Elektronnyi resurs]. Rezhym dostupu: <http://tsn.ua/politika/blok-poroshenka-opublikuvav-proekt-koalitsiynoyi-ugodi-povniy-tekst-388703.html>
6. Proekt Koalitsiinoi uhody [Elektronnyi resurs]. Rezhym dostupu: http://samopomich.ua/wp-content/uploads/2014/11/Koalitsiyna_uhoda_parafovana_20.11.pdf
7. Attree M, Flinkman M, Howley B, Lakanmaa RL, Lima-Basto M, Uhrenfeldt L. A review of nursing workforce policies in five European countries: Denmark,

Finland, Ireland, Portugal and United Kingdom. England. *J Nurs Manag.* 2011 Sep;19(6):786-802.

8. Bell JS, Ahonen J, Lavikainen P, Hartikainen S. Potentially inappropriate drug use among older persons in Finland: application of a new national categorization. *Eur J Clin Pharmacol.* 2013 Mar;69(3):657-64.

9. Bell JS, Enlund H, Vainio K. Medication adherence: a review of pharmacy education, research, practice and policy in Finland. *Pharm Pract (Granada).* 2010 Jul;8(3):147-61.

10. Hämeen-Anttila K, Lindell-Osuagwu L, Sepponen K, Vainio K, Halonen P, Ahonen R. Factors associated with medicine use among children aged under 12 years — a population survey in Finland. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2010 Apr;19(4):400-7.

11. Heilmann P. To have and to hold: personnel shortage in a Finnish healthcare organisation. *Scand J Public Health.* 2010 Jul;38(5):518-23.

12. Honka A., Kaipainen K., Hietala H., Saranummi N. Rethinking health: ICT-enabled services to empower people to manage their health. *IEEE Rev Biomed Eng.* 2011;4:119-39.

13. Jelovac, I. Primary Care, gatekeeping and incentives. In A.J. Culyer (ed): 2014. *Encyclopedia of Health Economics* Volume 3(142-145). Amsterdam: Elsevier Science.

14. Korhonen A, Hakulinen-Viitanen T, Jylhä V, Holopainen A. Meta-synthesis and evidence-based health care — a method for systematic review. *Scand J Caring Sci.* 2013 Dec;27(4):1027-34.

15. Koskinen S, Hupli M, Katajisto J, Salminen L. Graduating Finnish nurse students' interest in gerontological nursing--a survey study. *Nurse Educ Today.* 2012 May;32(4):356-60.

16. Lukana A, Leena S, Marjo K, Helena LK. Historical theses on nursing and caring sciences in Finland: a literature review. *Scand J Caring Sci.* 2013 Dec;27(4):774-84.

17. Mason, A., Goddard, M., Weatherly, H., and Chalkley, M. (2014). Integrating funds for health and social care: an evidence review. *Journal of Health Services Research & Policy*, 20.

18. Ministry of Social Affairs and the Interior (2016). Consolidation Act on Social Services, Consolidation Act no. 1093 of 5 September 2013. Available 363/consolidation-act-on-social-services.pdf (2nd March 2016).

19. Nolte, E., McKee, M., (eds). (2008). *Caring for people with chronic conditions: A health system perspective*. Open University Press, Berkshire, England.

20. Shapovalov (Jr.) V., Gudzenko A., Komar L. et al. Concerning the importance of forensic and pharmaceutical researches to improve patients' accessibility to medicines // *Pharmacia*. 2017. Vol. 65, N 2. P. 23–29.

21. Shapovalov (Jr.) V., Gudzenko A., Shapovalova V. et al. Forensic and pharmaceutical study of the presence of a causal link between the degree of alcohol abuse and qualification level of the respondents // *Pharmacia*. 2017. Vol. 66, N 3. P. 31–39.

22. Shapovalov (Jr.) V., Zbrozhek S., Gudzenko A. et al. Organizational and legal analysis of the pharmaceutical provision for the most common diseases of society // International J. Of Pharmaceutical Sciences Review and Research. 2018. Vol. 51, N 18. P. 118–124.

23. Shapovalova V. A., Zbrozhek S. I., Shapovalov V. V., Shapovalov V. V. Forensic pharmacy: some risk factors in the formation of addictive health disorders // Acta Scientific Pharmaceutical Science. – 2021. Vol. 4, N. 1. P. 7–12. DOI: 10.3180/ASPS.2020.05.0651

24. Shapovalova V. O., Zbrozhek S. I., Shapovalov (Jr.) V. V., Shapovalov V. V. Coronavirus disease pandemic 2019: growth of epidemic dangers // Acta scientific pharmaceutical sciences. 2020. Vol. 4, N. 7. P. 61–68.