

**Торопушина Е.Е.**

## МУНИЦИПАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ СЕВЕРНЫХ ТЕРРИТОРИЙ\*

### Аннотация

*В статье рассмотрен зарубежный опыт реализации политики в сфере охраны здоровья населения северных стран. Определено, что политика в сфере охраны здоровья на местном уровне должна основываться не только на улучшении состояния здравоохранения, но и на совокупности всех мер, направленных на улучшение здоровья населения. Повышение показателя здоровья населения, являющегося важнейшим и определяющим уровнем социально-экономического развития общества, диктует необходимость обязательной реализации принципа социальной справедливости в здравоохранительной деятельности. Муниципальная политика в сфере охраны здоровья должна быть направлена на решение проблем местных сообществ и учитывать местные особенности. Она должна формироваться и реализовываться в тесной взаимосвязи с региональной и федеральной политикой в этой сфере, а также при активном участии различных организаций государственного и частного секторов экономики, общественных организаций, жителей муниципального образования.*

**Ключевые слова:** охрана здоровья; государственная и муниципальная политика в сфере здравоохранения; качество жизни; потенциал здоровья.

\* Часть результатов получена в рамках выполнения проекта № 12-32-06001 «Российская Арктика: современная парадигма развития» на 2012–2014 гг., грант целевого конкурса Российского гуманитарного научного фонда (РГНФ) «Россия в Арктике: история, современность, перспективы».

Как показывает мировой опыт, в решении задачи повышения уровня общественного здоровья основная роль чаще всего отводится государству. Здоровье рассматривается как основное условие и предпосылка надлежащего качества жизни, а также показатель степени продвижения к уменьшению бедности, упрочению социальной сплоченности и ликвидации дискриминации. Здоровье человека рассматривается не просто как трудовой ресурс, но и как капитальный актив. Следовательно, и здравоохранение рассматривается как основная составляющая формирования человеческого капитала [8]. Такие принципы формирования и реализации политики в сфере охраны здоровья характерны для большинства европейских стран и в наибольшей степени – для стран Скандинавского полуострова, где основной целью политики в сфере охраны здоровья является достижение реализации всеми людьми их «потенциала здоровья».

Рассмотрим более подробно основные составляющие муниципальной политики в сфере охраны здоровья зарубежных северных стран.

## Финляндия

В настоящее время в Финляндии политика в сфере охраны здоровья сконцентрирована на двух основных уровнях – национальном и местном. Непосредственное проведение политики в сфере охраны здоровья относится к компетенции Министерства социального обеспечения и здравоохранения. Реализацией муниципальной политики в сфере охраны здоровья занимаются муниципальные комитет здравоохранения, совет и исполнительный комитет, которые подотчетны непосредственно населению. Основные направления государственной политики в сфере охраны здоровья заключаются в обеспечении для всех групп населения равного доступа к услугам социальных и медицинских служб; повышении эффективности межсекторных действий в сфере охраны здоровья, деятельности социальных и медицинских служб и качества предоставляемых услуг; развитию сотрудничества между службами, оказывающими первичную и специализированную помощь, медицинскими и социальными службами, другими секторами [14].

Реализация муниципальной политики в сфере охраны здоровья осуществляется при участии местных многопрофильных центров и центральных больниц. Небольшие муниципалитеты образуют для этих целей совместные межмуниципальные структуры. Каждый из 448 муниципалитетов относится к одному из 20 больничных округов (объединения муниципалитетов, ответственные за специализированное медицинское обслуживание) [6]. Основная задача больничных округов – обеспечить общедоступность, качество и рентабельность медицинского обслуживания.

Особенностью политики в сфере охраны здоровья Финляндии является законодательно закреплённая в Законе об охране труда (1979) обязанность работодателей обеспечивать профилактику профессиональных заболеваний и производственных травм, предоставление медицинской

помощи либо в собственных медицинских центрах, либо посредством оплаты услуг частных или муниципальных медицинских учреждений.

Муниципальная политика в сфере охраны здоровья направлена на сокращение преждевременной смертности, продление активной и здоровой жизни людей, обеспечение возможно лучшего качества жизни для всех и устранение различий в состоянии здоровья различных слоев населения на основе действий по укреплению здоровья населения, профилактике и обеспечению лечения заболеваний и реабилитации [14, 6].

Однако такая система не является оптимальной, и в последние годы здравоохранение Финляндии переживает кризис. Связано это не только с общеэкономическими проблемами финансирования общественного сектора, но и с тем, что структура здравоохранения, имеющая в своей основе межмуниципальные центры, слабо привязана к реальным потребностям населения и транспортная доступность этих центров слишком низка для значительной части жителей удаленных территорий. (Тем не менее в России выбран вариант модернизации здравоохранения исходя именно из такой структуры оказания медицинской помощи населению.)

## Норвегия

Здесь система здравоохранения построена на разделении ответственности между местными властями и центральным правительством, но формирование и реализация политики в сфере охраны здоровья осуществляются преимущественно 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 [13, 4]<sup>1</sup>.

Первоочередной задачей норвежской политики признано развитие телемедицины, которая позволяет повысить уровень медицинского обслуживания пациентов и более эффективно использовать бюджетные средства. Это наиболее актуально для северных территорий. Так, Университетская больница северной Норвегии (UNN) оказывает высококвалифицированную и специализированную медицинскую помощь трем северным областям: Норланд, Тромс и Финнмарк, – где на 1500 жителей в среднем приходится один врач [4]. Обеспечение жителей муниципалитетов отдаленных районов качественной и доступной медицинской помощью осуществляется на основе телекоммуникационных технологий и новейшего оборудования. 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.

Особенностью реализации норвежской муниципальной политики в сфере охраны здоровья является то, что непосредственный контроль над ее реализацией осуществляет Инспекция здравоохранения Норвегии (являющаяся национальным правительственным агентством, находящимся в административном подчинении министерства здравоохранения и социального обеспечения). Также инспекция осуществляет надзор за всеми предписанными законом услугами, независимо от того, представлены ли они государственными лечебными учреждениями, муниципальными учреждениями, частными компаниями или медицинскими работниками, имеющими собственную врачебную практику.

## Швеция

Политика в сфере охраны здоровья в Швеции осуществляется на национальном и региональном уровнях. На национальном уровне формируются общая стратегия и принципы политики в сфере охраны здоровья, осуществляются контроль и регулирование работы местных органов власти. Консультативным и контролирующим органом является Государственный совет по здравоохранению и социальному обеспечению. Административные советы провинций отвечают за разработку, реализацию и координацию политики в сфере охраны здоровья на региональном и местном уровнях. Муниципалитеты (их в стране 290) ответственны за обслуживание престарелых на дому, оказание медицинской помощи людям с физическими или психическими недостатками, обеспечение медицинской помощи в школах [7].

Основные направления шведской политики в сфере охраны здоровья заключаются в повышении эффективности социальных и медицинских служб, обеспечении равного доступа к их услугам всех слоев населения, а также в достижении прозрачности и безопасности здравоохранения, в формировании уважительного отношения к пациенту, предоставлении свободы выбора путем информирования населения о доступности и качестве лечения, в развитии межсекторных действий в сфере охраны здоровья.

Исходя из необходимости учета специфических особенностей северных территорий и решения проблемы обеспечения населения северных муниципалитетов доступной и качественной медицинской помощью, в Швеции активно развиваются два направления: телемедицина (осуществляется аналогично норвежской) и электронное здравоохранение (e-Health). Оба направления в настоящее время развиваются в масштабах всей страны, однако предпосылкой к их реализации послужила необходимость решить проблему доступности высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи жителям северных территорий.

Несмотря на то что e-Health-стратегия является национальной, медицинские системы развиваются на региональном уровне (независимо от национального) на основе тесного взаимодействия муниципалитетов<sup>2</sup> между собой. Основными составляющими e-Health являются: муници-

пальная система информирования пациентов по телефону и Интернету о ближайших больницах и пунктах медицинской помощи, времени ожидания в них и пр.; персонифицированные электронные сервисы для пациентов, через которые можно записаться к врачу, переписываться с семейными врачами и т.д.; система единой консультационной медицинской помощи [3]. В результате проведения такой политики около 75% шведов (в России – менее 30% жителей) довольны уровнем доступности медицинской помощи (по данным социологических опросов, проведенных компанией Ipsos и агентством Reuters) [9].

## Дания

В Дании политика в сфере охраны здоровья осуществляется на трех уровнях: национальном, региональном и муниципальном. Национальным советом здравоохранения и Министерством здравоохранения осуществляется разработка общей нормативной правовой базы здравоохранения, определяются главные направления деятельности в этой сфере (но какого-либо общенационального плана развития сферы охраны здоровья в Дании нет). На региональном уровне осуществляются контроль и координация медицинского обслуживания [9]. К сфере ответственности муниципалитетов (в Дании их 98) относятся организация медицинской помощи и социального обеспечения (уход за пожилыми людьми, социальная психиатрия, стоматологическая помощь для детей и инвалидов и др.), организация реабилитационного лечения, профилактика заболеваний, укрепление здоровья и лечение алкоголизма и наркомании. В Дании действует около 200 ассоциаций пациентов, которые активно и успешно участвуют в формировании и реализации политики в сфере охраны здоровья, в обсуждении различных вопросов, касающихся охраны здоровья, предоставляют необходимую информацию, помощь и поддержку пациентам, а также поддерживают диалог с органами власти всех уровней [15].

Основными направлениями датской политики в сфере охраны здоровья являются: обеспечение равного и свободного доступа к лечению, высокого качества медицинской помощи, оптимизация маршрута пациента в системе здравоохранения, учет разнообразия нужд и предпочтений пациентов, эффективное использование ресурсов, макроэкономический контроль расходов, демократический контроль.

## Канада

Политика в сфере охраны здоровья Канады почти полностью находится 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 [10]. 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 [5].

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.

## США

Это единственная в мире развитая страна, не имеющая универсальной системы здравоохранения. В США реализуются государственные программы Medicare и Medicaid, а также программы штата (например, для ветеранов и их семей существует программа TRICARE) и местных властей, которые позволяют получить медицинскую помощь инвалидам, лицам пожилого возраста, детям, ветеранам, малообеспеченным людям, а также обеспечивают неотложную помощь всем жителям страны независимо от их способности ее оплатить.

Регулирование и надзор в системе здравоохранения осуществляет Центр контроля и предотвращения заболеваний, деятельность которого направлена на выявление и устранение угроз общественному здоровью. Ответственность за систему медицинского страхования несут федеральное правительство и частично правительства штатов [11]. На региональном уровне вопросами разработки и реализации политики в сфере охраны здоровья занимаются департаменты здравоохранения штатов.

Реализацией политики в сфере охраны здоровья Аляски занимается Департамент здравоохранения штата Аляска. В целях улучшения здоровья коренных жителей работает Медицинский центр коренных народов Аляски. Проект доступа к федеральной системе здравоохранения и телемедицины AFHCAN<sup>3</sup> (Alaska Federal Health Care Access Network) Консорциума по здравоохранению коренных народов направлен на осуществление комплексного подхода к вопросам организации телемедицины в штате Аляска [13]. AFHCAN объединяет 248 медицинских пунктов штата. Главная задача – обеспечение доступа населения к качественной, комплексной, рентабельной медицине, отвечающей его нуждам [2]. В результате если в системе здравоохранения в США предоставляется за счет государства в среднем 54% услуг, то на Аляске – около 70% [1].

Основные составляющие муниципальной политики в сфере охраны здоровья в странах зарубежного Севера в обобщенном виде представлены в таблице 1.

Таблица 1

## Муниципальная социальная политика в сфере охраны здоровья в регионах планетарного Севера

Муниципальная политика в сфере охраны здоровья						
Страна	Северные регионы	Административно-территориальное деление муниципального уровня	Законодательное регулирование и специальные нормативные правовые акты	Направления воздействия	Источники финансирования	Инициативы и дополнительные институты социальной политики
США	Штаг Аляска	Бороу и города	<ul style="list-style-type: none"> <li>Конституция штата,</li> <li>Акт о неотложной медицинской помощи и труде, 1986 г.</li> <li>Акт МакКарена-Фергюсона</li> <li>Государственная программа Medicaid, 1966 г.</li> <li>Гос. программа Medicare, 1967 г.</li> <li>муниципальные нормативные правовые акты</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>неотложная медицинская помощь (независимо от наличия страховки)</li> <li>медико-социальная помощь по программе Medicaid (жители с низким уровнем доходов)</li> <li>медико-социальная помощь по программе Medicare (пожилые пациенты)</li> <li>медико-социальная помощь по программе TRICARE (ветераны и их семьи)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>государственное (около 70% на Аляске, 54% – в среднем в США)</li> <li>частное страховое (индивидуальное страхование и страхование работодателями)</li> <li>частное</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Медицинский центр коренных народов Аляски</li> <li>Проект доступа к федеральной системе здравоохранения</li> <li>и телемедицины</li> <li>AFHCAN Консорциума по здравоохранению коренных народов</li> </ul>
Канада	Северные провинции Юкон, Северо-Западные территории, Нунавут	Муниципалитеты	<ul style="list-style-type: none"> <li>Конституция</li> <li>Федеральное законодательство</li> <li>Акт о здравоохранении населения Канады «Medicare», 1984 г.</li> <li>муниципальные нормативные правовые акты</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>профилактика и защита здоровья населения</li> <li>пропаганда здорового образа жизни</li> <li>медицинская помощь населению, нуждающемуся в дополнительных медицинских услугах (пожилые люди, дети, безработные)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>государственное (70%), за счет местных налогов, государственных подоходных налогов и налогов на прибыль. Осуществляется через трансферты: 1) модель финансирования северных территорий, 2) целевой трансферт на развитие здравоохранения и социального обеспечения и дополнительное финансирование службам здравоохранения коренных народов, 3) программа межбюджетного выравнивания</li> <li>частное</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Политика в сфере охраны здоровья реализуется не только структурами здравоохранения, но и общественными организациями</li> </ul>

Продолжение таблицы 1

Норвегия	Северные губернии Финнмарк, Тромс, Норланд	Коммуны (муниципалитеты)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Закон о местном самоуправлении</li> <li>- отраслевое законодательство</li> <li>- муниципальные нормативные правовые акты</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- медико-социальная помощь</li> <li>- обеспечение доступа к высококвалифицированному медицинскому обслуживанию</li> <li>- повышение эффективности межсекторной деятельности</li> <li>- внедрение новых технологий</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- государственное, за счет местных и государственных налогов</li> <li>- страховое (все расходы, превышающие 187 \$/год, возмещаются жителям из Фонда социального страхования)</li> <li>- частное (не более 187 \$/год)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Университетская больница северной Норвегии (UNN): высококвалифицированная и специализированная мед. помощь северным областям</li> <li>- Нац. центр телемедицины</li> </ul>
Финляндия	Северные губернии Лапландия, Северная Остроботния, Кайнуу	Коммуны (муниципалитеты) и города	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Конституция</li> <li>- Закон о местном самоуправлении</li> <li>- Закон о народном здравоохранении, 1972 г.</li> <li>- Закон об охране труда, 1979 г.</li> <li>- муниципальные нормативные акты</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- медико-социальная помощь</li> <li>- повышение эффективности межсекторных действий</li> <li>- повышение эффективности медико-социальных служб</li> <li>- повышение качества услуг</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- страховое (по разным данным, от 65% до 75%)</li> <li>- государственное</li> <li>- частное (предоставление медицинской помощи работникам в медицинских центрах работодателей или оплата ими услуг частных или муниципальных медицинских учреждений)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Муниципальные совместные структуры, ответственные за специализированное медицинское обслуживание</li> </ul>
Швеция	Северные провинции Норрботтен, Вестерботтен	Коммуны (муниципалитеты) и города	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Конституция</li> <li>- Закон о местном самоуправлении</li> <li>- муниципальные нормативные акты</li> <li>- Закон об обязательном медицинском страховании, 1955 г.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обслуживание пожилых людей на дому</li> <li>- мед. помощь людям с физическими или психическими недостатками</li> <li>- медицинская помощь в школах</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- государственное (95%), за счет подоходных налогов, взимаемых в ленах и общинах, и федеральных трансфертов</li> <li>- частное</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- системы электронного здравоохранения (Health) в каждом регионе</li> <li>- телемедицина</li> </ul>
Дания	Автономии Гренландия и Фарерские острова	Муниципалитеты	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Конституция</li> <li>- Закон о местном самоуправлении</li> <li>- отраслевое законодательство</li> <li>- муниципальные нормативные правовые акты</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинская помощь</li> <li>- социальное обеспечение</li> <li>- реабилитационное лечение</li> <li>- профилактика заболеваний</li> <li>- укрепление здоровья</li> <li>- лечение алкоголизма</li> <li>- лечение наркомании</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- государственные грантовые субсидии (80%), за счет пропорциональных целевых налогов</li> <li>- соплатежи муниципалитетов (около 20%)</li> <li>- соплатежи населения (отмечается рост, но данных о доле нет)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ассоциации пациентов, участвующие в формировании и реализации политики в сфере охраны здоровья</li> </ul>



## Выводы

В настоящее время для зарубежного Севера 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 (тенденция характерна в том числе и для США).

Основными принципами формирования и реализации политики в сфере охраны здоровья на зарубежном Севере являются справедливость и солидарность в вопросах здоровья и его охраны (или, в случае США, стремление к их достижению). 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. В зарубежных северных странах, как правило, учитываются специфические особенности северных территорий и реализуются различные инициативы в сфере охраны здоровья, исходящие как со стороны властей разных уровней, так и со стороны местных сообществ, направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи, улучшение здоровья населения северных муниципалитетов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Агранат Г.А. Аляска: новая модель развития ресурсного региона // Регион // [Электронный ресурс]. URL: <http://geo.1september.ru/2002/37/3.htm>
2. Будем лечить на расстоянии // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.znopr.ru/media/digest/208.html>
3. В Швеции и Канаде большинство населения довольно национальным здравоохранением // [Электронный ресурс]. URL: <http://polblog.ru/2010/04/16/v-shvecii-i-kanade-bolshinstvo-naseleniya-dovolno-nacionalnym-zdravooxraneniem/>
4. Дембский Л.К. Здравоохранение Норвегии // [Электронный ресурс]. URL: [http://eyecenter.com.ua/doctor/discus\\_club/world/25.htm](http://eyecenter.com.ua/doctor/discus_club/world/25.htm)
5. Здравоохранение в Канаде // [Электронный ресурс]. URL: [http://www.totrov.com/russian/med\\_health\\_sys\\_r.htm](http://www.totrov.com/russian/med_health_sys_r.htm)

6. Здравоохранение Финляндии // Медицинская газета «Здоровье Украины». – 2009. – № 3. – с. 14 // [Электронный ресурс]. URL: <http://health-ua.com/articles/1471.html>
7. Здравоохранение Швеции: от богатых традиций до современных приоритетов // PC Week Doktor, № 3 (3), сентябрь 2008 // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=114707>
8. Лисицин Ю.П. Концепция «человеческого капитала»: медико-экономический аспект // Экономика здравоохранения. – 1998. – № 2. – С. 5–9.
9. Система здравоохранения Дании // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=221587>
10. Система здравоохранения в Канаде // Медицинская газета «Здоровье Украины». – 2009. – № 6. – с. 41 // [Электронный ресурс]. URL: <http://health-ua.com/articles/3585.html>
11. Система здравоохранения в Соединенных Штатах Америки: страхование нации // Медицинская газета «Здоровье Украины». – 2008. – № 11. – С. 28–29 // [Электронный ресурс]. URL: <http://health-ua.com/articles/2775.html>
12. Телемедицина: опыт США и Кореи // [Электронный ресурс]. URL: [http://www.y-su.ru/content/news/news\\_detail.php?ID=6627](http://www.y-su.ru/content/news/news_detail.php?ID=6627)
13. Health Care Systems in Transition: Norway // WHO Regional Office for Europe. – Copenhagen. – 2000 // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.euro.who.int>
14. Highlights of Health in Finland, 1996 // WHO Regional Office for Europe. – Copenhagen. – 1996 // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.euro.who.int>
15. Strandberg-Larsen M., Nielsen M., Vallgarda S., Krasnik A., Vrangbaek K. and Mossialos E. Denmark: Health System review // Health Systems in Transition. – 2007. – Vol. 9. – № 6. – 164 p.

## ПРИМЕЧАНИЯ

---

- <sup>1</sup> В 1974 г. Норвегия была разделена на пять регионов здравоохранения, в каждом из которых имеются университетские клиники, которые одновременно являются больницами, базами для обучения медицинских кадров и структурами, реализующими политику в сфере охраны здоровья.
- <sup>2</sup> Например, в муниципалитетах северных ленов Вестерботтен и Норрботтен e-Health имеет значительно более развитую инфраструктуру по сравнению с остальной частью страны.
- <sup>3</sup> Проект финансируется Федеральным правительством США.

# NORTHERN MUNICIPAL SOCIAL POLICY IN THE FIELD OF HEALTH CARE: INTERNATIONAL EXPERIENCE

**Toropushina Ekaterina E.**

Candidate of Economics, Associate Professor, Senior Researcher  
of G.P. Luzin Institute of Economic Affairs of KSC RAS.  
Address: 32 Nahimovskiy Prospect, 117218 Moscow, Russian Federation.  
E-mail: toropushina@iep.kolasc.net.ru

## Abstract

The article considers foreign experience of policy implementation in the field of public health. It was determined that the policies in the health sector at the local level should be based not only on improving the state of health, but also on the totality of measures aimed at improving health of the population. Improving health is the most important indicator, which determines the level of socio-economic development, requires the mandatory implementation of the principle of social justice in health development. Municipal policy in the health sector should be aimed at solving problems of local communities and take into account local peculiarities. It should be designed and implemented in a close association with the regional and federal policy, and with an active participation of various organizations in public and private sectors, NGOs, municipal residents.

**Keywords:** health protection of the population; public policy; municipal policy.

## REFERENCES

1. Agranat, G.A. (2002). Alyaska: novaya model razvitiya resursnogo regiona [Alaska: a new model of the development of the resource region]. *Geografiya*. Available: [http://geo.1september.ru/view\\_article.php?id=200203702](http://geo.1september.ru/view_article.php?id=200203702)
2. Pazborov, N. (2005). *Budem lechit' na rasstoyanii* [Will be treated at the distance]. *Nezavisimaya gazeta*, 22 September. Available: [http://www.pressmon.com/cgi-bin/press\\_view.cgi?id=1503280](http://www.pressmon.com/cgi-bin/press_view.cgi?id=1503280)
3. Dembsky, L.K. (2010). Zdravooohranenie Norvegii [Healthcare system in Norway]. Available: [http://eyecenter.com.ua/doctor/discus\\_club/world/25.htm](http://eyecenter.com.ua/doctor/discus_club/world/25.htm)
4. Gladkiy, A. (2006). Finskaya model zdravookhraneniya [The Finnish healthcare model]. *Zdorov'è Ukrainy*, n. 22, November. Available: <http://health-ua.com/articles/1471.html>

5. Proidakov, E. (2008). Strategiya Shvetsii v oblasti zdavookhraneniya [Strategy of Sweden in the field of healthcare]. *PC Week Doktor*, n. 3, September. Available: <http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=114707>
6. Lisitsin, Yu.P. (1998). Kontseptsiya «chelovecheskogo kapitala»: mediko-ekonomicheskiy aspekt [The concept of «human capital»: medico-economic aspect]. *Ekonomika zdavooohraneniya*, n. 2, pp. 5–9.
7. Alexeev, V.A., Shurandina, I.S. & Saphonova, M.Yu. (2010). Sistema zdavooohraneniya Danii [The health care system in Denmark]. *Zdavookhranenie*, n. 5, pp. 45–50.
8. Kantsidaylo, T. (2009). Sistema zdavooohraneniya v Kanade [The health care system in Canada]. *Zdorov'e Ukrainy*, n. 6. Available: <http://health-ua.com/articles/3585.html>
9. Tatarenko, O. (2008). Sistema zdavooohraneniya v Soedinyonnyh Shtatah Ameriki: strahovanie natsii [The health care system in the United States: insurance of the nation]. *Zdorov'e Ukrainy*, n. 11. Available: <http://health-ua.com/articles/2775.html>
10. WHO Regional Office for Europe. (2000). Health Care Systems in Transition: Norway. Available: <http://www.euro.who.int>
11. WHO Regional Office for Europe. (1996). Highlights of Health in Finland Available: <http://www.euro.who.int>
12. Strandberg-Larsen, M., Nielsen, M., Vallgarda, S., Krasnik, A., Vrangbaek, K. & Mosialos, E. (2007). Denmark: Health System review. *Health Systems in Transition*, vol. 9, n. 6, pp. 1–164.