

**Российская академия народного хозяйства и государственной службы  
при Президенте Российской Федерации**

**Отчет о зарубежной стажировке  
в рамках программы «Подготовка управленческих кадров в сфере  
здравоохранения и образования в 2011-2014 годах»**

**Образовательная программа: Управление в сфере  
здравоохранения**

**Слушатель: Абдуллов Рашид Акрамович**

**Страна стажировки: Испания**

**Ульяновск, 2011**

Образовательная программа: Управление в сфере здравоохранения

Слушатель: Абдуллов Рашид Акрамович

г. Ульяновск, главный врач Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская клиническая больница №3»

Выполненный в рамках программы Проект «Интернет-ресурсы в модернизации здравоохранения»

с 13 ноября 2011 по 26 ноября 2011 Королевство Испании, Каталония г. Барселоны.

Вся медицина Испании находится в ведении Министерства здравоохранения. В сферу деятельности Министерства входит координация работы служб общественного здравоохранения и лечебных учреждений, разработка законодательной базы в сфере медицины, стандартизация лекарственных средств. В последние годы расширен охват населения государственным здравоохранением, преобразовано управление медицинского сектора, а также создана общенациональная система здравоохранения.

Каталония и Страна Басков стали первыми регионами Испании, где были созданы специальные организации по оценке медицинских технологий и исследований. Также Каталония первой изменила систему финансирования медицинских учреждений. Изначально не было предварительного согласования, все расходы оплачивались задним числом, но после урегулирования системы финансового потока с больницами стали заключать договоры.

Здравоохранение считается частью системы социального обеспечения и финансируется за счет налогов. Всего в Каталонии 348 медицинских учреждений — 30 % принадлежит государству, остальные 70 % представляют собой медицинские центры различной формы собственности (частные, под патронажем церкви, муниципалитета и т. п.). Больших различий в оказании услуг между частными и государственными клиниками нет.

**Во всех больницах можно получить следующие виды услуг:**

- первичное медицинское обслуживание детского и взрослого населения;
- общее укрепление здоровья;
- профилактика заболеваний;
- хирургические вмешательства;
- амбулаторная и стационарная помощь.

Испания воплощает так называемую «Южную модель» системы здравоохранения. Основные характеристики ее таковы: система здравоохранения в значительной степени финансируется за счет взносов, связанных с занятостью. А во-вторых, медицинское обслуживание в основном представляется государственными учреждениями (больницами), а также частными врачами (первичное обслуживание).

Отличительной чертой Испании является децентрализация управления и финансирования здравоохранения при одновременной интеграции всех общественных ресурсов в единую общенациональную систему здравоохранения. В наши дни там происходит постепенный переход от налоговой, то есть национальной модели (финансирование на 96% осуществляется из налогов), к модели, более ориентированной на систему социального страхования здоровья, на долю которой сейчас приходится свыше 70% всех расходов на здравоохранение. Современный облик испанского здравоохранения определяет Общий закон, принятый в 1986 г. Одним из его важнейших следствий стало видоизменение в оказании первичной медицинской помощи.

Испанская государственная система здравоохранения считается одной из самых лучших и современных не только в Европе, но и в мире, где по данным ВОЗ страна занимает четвертое место. В основном эта система была сформирована после Второй мировой войны, а до, - до Испании была относительно небогатой страной, где практиковались различные формы медицинской помощи. И ныне, как в большинстве стран Евросоюза, испанское медицинское обслуживание подразумевает многовариантность. Национальная система здравоохранения охватывает практически все население и основана на принципах всеобщей и равной доступности медицинских услуг. Она финансируется за счет сбора налогов и взаимоплатежей. В настоящее время 93,9% населения имеет право на бесплатное обслуживание. Эту бесплатную помощь пациенты могут получать в любой точке страны.

Качество обслуживания в Испании очень хорошее, особенно в крупных городах. Здесь, да и повсеместно в стране работает и частные медицинские центры. Их услугами пользуется около 15% населения, в основном в Мадриде и Барселоне. Испанское правительство поощряет развитие таких центров посредством снижения налогов предпринимателям, имеющим частную медицинскую страховку.

Большинство врачей работает в амбулаторных центрах. Консультации же у специалистов можно получать в специальных поликлиниках, являющихся либо частью больницы, либо занимающих отдельное помещение. В Испании

около 800 больниц, 2/3 больничных коек находится в государственных больницах, в которых проводится лечение 80% всех заболеваний, требующих стационарных условий лечения. Частные больницы обычно имеют меньший размер. В некоторых случаях государственные больницы прибегают к услугам специалистов частных больниц для особых консультаций или для оказания медицинской помощи пациентам государственных медицинских учреждений в случае их перегрузки.

Как было уже сказано, обслуживание пациентов в государственных медицинских учреждениях производится бесплатно. При этом они должны оплачивать около 40% от стоимости медикаментов, прописанных для приема после выписки из больницы. Хотя в настоящее время пенсионеры, то есть лица 65 лет и старше и безработные получают медикаменты бесплатно, испанским государством предусмотрено введение 10% оплаты стоимости медикаментов пенсионерами. Испанское правительство также подняло налоги на алкоголь (на 10%) и на табачные изделия (на 5,3%) в целях увеличения финансирования здравоохранения. В дальнейших планах правительства по борьбе с дефицитом бюджета - удвоение налогов на бензин и повышение налогов на электричества на региональном уровне.

Все государственные больницы предоставляют круглосуточную неотложную медицинскую помощь. В каждом административном округе Испании обязательно есть как минимум одна государственная больница, оборудованная новейшей медицинской аппаратурой, где работает высококвалифицированный персонал. Высоким уровнем профессионализма отличается и сектор частного здравоохранения.

Работающие испанцы и члены их семей имеют карточки социального страхования. Эти карточки позволяют обращаться за различной медпомощью в центры здоровья, которые распространены по территории Испании повсеместно и образованы группами врачей общей практики. Так оказывается первичная помощь. Всем нуждающимся экстренную помощь могут оказать еще и в отделениях испанского красного креста.

В Испании существует немало страховых медицинских компаний. Они предоставляют широкий спектр страховых полисов: индивидуальные, семейные, разной величины оплачиваемых услуг. Каждая компания имеет сеть клиник и госпиталей, а также врачей, имеющих частную практику, с которыми у компании есть договора на обслуживание клиентов. Если клиент обращается в клинику, с которой у страховой компании договора нет, клиент сам оплачивает лечение, а потом компания вернет его стоимость полностью или частично в зависимости от условия страховки.

Говоря о **государственной системе здравоохранения** Испании, следует отметить высокий уровень ее финансирования и оснащения, отличную

квалификацию специалистов. В любом провинциальном госпитале проводят операции и всевозможные программы лечения любой сложности и стоимости, а передовые разработки государственных научно-исследовательских медицинских центров используются специалистами всего мира. В этой системе предусмотрена абсолютно бесплатная плановая (по записи) или экстренная круглосуточная медицинская помощь. Хотя неотложная скорая помощь в государственной системе оказывается всем без исключения лицам, вне зависимости от их легального статуса на территории Испании, для иностранцев (нерезидентов и неграждан Европейского Союза) желательно оформить годовую бесплатную государственную медицинскую страховку. Она дает те же права, что и стандартная, включая 60-процентную скидку в аптеке на выписанные врачом медикаменты. Стоит сказать, что бесплатное стоматологическое лечение предусмотрено только для детей, взрослым лучше обзавестись специальной страховкой.

**Частная медицина** (медцентры, клиники, врачебные кабинеты и консультации) существует параллельно с государственной и имеет по сравнению с ней одно преимущество: для неэкстренного посещения любого специалиста не нужно иметь назначение от семейного доктора, достаточно записи по телефону. Однако экономически выгоднее иметь страховой медицинский полис, чем оплачивать разовые визиты к врачу.

В этой стране, равно как и в Португалии, система здравоохранения базируется на двух принципах: 1) финансирование за счет средств, связанных с занятостью населения, 2) частные клиники предоставляют первичное обслуживание, а основное лечение – только государственные лечебные учреждения. Такой подход к организации медобслуживания получил название «Южная модель».

Если в медицине работают [хорошие специалисты](#) с высоким знанием своего дела, это, безусловно, плюс, но вопросы управления и финансирования не менее первостепенны: в Испании поощряется децентрализация в этой области с одновременной интеграцией всех ресурсов в единое общенациональное здравоохранение. В настоящее время там активно происходит преобразование налогового содержания медицины в финансирование за счет средств социального страхования. Сейчас это составляет 70% от общих затрат на здравоохранение.

Испанская система здравоохранения является по сути государственной и по данным ВОЗ одной из лучших в мире – четвертое место в рейтинге. Но медицинское обслуживание допускает многовариантность – наряду с государственными больницами и поликлиниками работают частные медицинские центры. Около 94% населения имеют право бесплатной медицинской помощи в любом месте страны. Учитывая исключительно одобрительные [отзывы о врачах](#) пациентов государственных учреждений, можно оценить качество бесплатного медобслуживания. Платно обращается

к медикам примерно 15% населения. В основном, это Мадрид и Барселона. Правительство страны поощряет льготами тех, кто приобретает частную медицинскую страховку.

Большинство врачей работает в первичных амбулаторных центрах. Специалисты консультируют в специальных поликлиниках, являющихся либо самостоятельными учреждениями, либо частью больницы.

Обслуживание пациентов и лекарственное обеспечение в больницах бесплатное. Государство также компенсирует стоимость лекарств, приобретаемых по рецепту врача.

Все больницы оказывают круглосуточную неотложную медицинскую помощь.

Работающие испанцы и члены их семей имеют карточки социального страхования, позволяющие обращаться за различной медицинской помощью в первичные центры здоровья, которые повсеместно распространены по территории Испании и образованы группами врачей общей практики.

В Испании существует система социального страхования, распространяющаяся на все население страны, а также на работающих эмигрантов и членов их семей. Она называется Seguridad social и предоставляет ряд социальных гарантий, в том числе бесплатное медицинское обслуживание. Но многие испанцы и резиденты страны, желающие получать медицинскую помощь вне очереди и в более комфортных условиях оформляют дополнительные частные медицинские страховки (privado). Частные испанские медицинские страховые компании, такие как Sanitas, Asisa, Adealas предоставляют широкий спектр страховых полисов: индивидуальные, семейные, разной величины оплачиваемых услуг. Каждая компания имеет ряд клиник и госпиталей а также заключает договора с частно практикующими врачами.

Частные страховые полисы стоят от нескольких сотен до нескольких тысяч евро в год, но позволяют в полной мере проявить заботу о своем здоровье.

В Испании пациент не обладает правом выбрать себе врачей — будь то терапевтов или специалистов. Вместо этого его прикрепляют к одному из терапевтов, работающих по месту жительства гражданина. Если возникает необходимость в специализированных медицинских услугах, терапевт направляет пациента к одному из врачей, входящих в определенный список. В отличие от участников американской схемы "регулируемого медобслуживания", "добровольно выйти из системы" испанцы не могут, если они не застраховались у частной фирмы (см. ниже). В результате возник один

интересный феномен: чтобы сменить врача или найти специализированные медучреждения, где нет длинных очередей, больные в Испании меняют место жительства.

Длительность этих очередей в разных регионах варьируется, но проблема "листов ожидания" повсеместно носит серьезный характер. В среднем испанцам приходится ждать приема у специалиста 65 дней, а в некоторых регионах – и гораздо дольше. На Канарских островах, к примеру, этот срок составляет 140 дней. Но даже в континентальной части страны, в Галисии, пациенту приходится ждать осмотра специалистом 81 день. По некоторым врачебным специальностям общенациональные средние показатели тоже хуже: так, обследования у гинеколога нужно ждать 71 день, а у невропатолога — 81 день<sup>[114]</sup>.

Ожидание по некоторым видам медицинской помощи также затягивается надолго. Так, время нахождения на "листе ожидания" на простатотомию составляет в среднем 62 дня, а на операцию по замещению тазобедренного сустава — 123 дня<sup>[115]</sup>.

Тем не менее испанцы в целом довольны своей системой здравоохранения. Почти 60% населения оценивают ее позитивно: это второй по величине уровень поддержки в Европе (первое место занимает Франция)<sup>[125]</sup>. Соответственно, реформа здравоохранения для среднестатистического испанца не относится к самым насущным вопросам. Один наблюдатель отметил в этой связи: в ходе недавней предвыборной кампании в стране "проблемы здравоохранения выделялись разве что своим отсутствием среди тем серьезных дискуссий"<sup>[126]</sup>. Лишь примерно 46% граждан страны считают реформу "насущно необходимой", а 35% — "желательной". Кроме того, испанцы меньше привержены рыночным методам в здравоохранении, чем население большинства других европейских стран. Лишь 42% респондентов считают, что пациентом было бы удобнее оплачивать медицинские услуги из собственных средств, и не более 58% думают, что качество медицинской помощи повысится, если потребителям будет предоставлен больший контроль над расходами на здравоохранение. Тем не менее испанцы хотели бы иметь больше свободы в плане выбора врачей и больниц, и убеждены, что государству следует активнее решать проблему "листов ожидания"<sup>[127]</sup>.

### **Структура медицинского сектора**

В каждом административном округе Испании обязательно есть как минимум одна государственная больница, оборудованная новейшей медицинской аппаратурой, где работает высококвалифицированный персонал. По данным Национального Института статистики Испании в сфере медицинского обслуживания трудятся более 600 тыс. профессионалов, из них более 200 тыс. это врачи различных специальностей, более 250 тыс. медсестринский персонал, более 30 тыс. физиотерапевты и около 30 тыс. специалисты-

стоматологи. Наряду с медицинским в Испании развит фармацевтический сектор, в котором на сегодняшний день занято более 60 тыс. специалистов.

Весь этот штат трудится в городских и поселковых Центрах Здоровья (Centro de Salud), или, иными словами, поликлиниках, являющихся либо частью больницы, либо занимающих отдельное помещение, а также в госпиталях и специализированных медицинских центрах.

Подготовка большей части специалистов занимает от 4 до 6 лет, и это после 6-летнего обучения в университете. Время специализации наполнено интенсивными стажировками, инструктажами, лекциями, выступлениями на семинарах. Окончание специализации не означает окончание совершенствования испанских врачей. Они продолжают учиться на курсах повышения квалификации, участвуют в медицинских конгрессах, конференциях и т.д.

По данным того же Института Статистики в стране работают около 1000 госпиталей, среди которых есть как государственные (Hospital público), так и частные (Hospital privado) и военные. 2/3 больничных коек находится в государственных больницах, в которых проводится лечение 80% всех заболеваний, требующих стационарных условий лечения.

В частных госпиталях все услуги предоставляются на платной основе, а отличительной особенностью является практически полное отсутствие очередей. Кстати, очереди это то, что вызывает наибольшее раздражение у пациентов и вспоминается ими в первую очередь, когда встает вопрос о качестве государственной медицины. Но всему есть объяснения. Испанцы, отчисляя немалую часть своих доходов в фонд социального страхования, в случае заболевания настаивают, чтобы эти затраты были компенсированы с лихвой, что, в свою очередь, провоцирует некое потребительское отношение к здравоохранению. Как результат испанские пациенты обращаются к врачу даже в случае легкого недомогания, когда обычному россиянину или украинцу и в голову бы не пришло отправиться к врачу. «Русский идет к врачу за два дня до смерти, а испанец за два дня до болезни» - шутит один русский врач, прошедший специализацию и работающий в Испании в секторе государственной медицины.

В некоторых случаях государственные больницы прибегают к услугам специалистов частных больниц для особых консультаций или для оказания медицинской помощи пациентам государственных медицинских учреждений в случае их перегрузки.

По направлениям все госпитали делятся на обслуживающих пациентов с острыми патологиями, психиатрические и гериатрические. К специализированным центрам относятся стоматологические клиники, центры



планирования семьи, диализные, диагностические центры, станции переливания крови и т.д.

Существует в Испании и широкая сеть оздоровительных санаториев самого разного профиля (balneario). Кроме того, огромное оздоровительное воздействие оказывает климат Испании, особенно на горных курортах, знаменитых минеральными водами. Неудивительно, что испанцы одна из самых здоровых наций мира.

Национальным Институтом Медицинского Обслуживания Испании предусмотрено бесплатное базовое и экстренное медицинское обслуживание. Исключение составляют стоматологические услуги и неоднозначные хирургические вмешательства высокого класса. Скорая помощь оказывается лицам, не достигшим 18-летнего возраста, а в неотложных случаях, в период беременности, родов и в течение послеродового периода всем без исключения лицам, вне зависимости от их легального статуса на территории Испании. Во всех государственных больницах неотложная медицинская помощь предоставляется круглосуточно в отделениях скорой помощи Urgencia.

Также нуждающиеся в экстренной медицинской помощи могут получить ее в отделениях испанского красного креста - Cruz Roja Española. С незначительными проблемами, связанными со здоровьем, обычно удается справиться в аптеках, не прибегая к услугам врачей-специалистов. Широкий ассортимент лекарственных препаратов можно приобрести без рецепта врача.

***Понедельник, 14.11.2011 10.00.***

Встреча в Правительстве Каталонии, Министерстве здравоохранения.
Приветственное слово заведующего Департамента международных связей Жузеп Антони Пуханте
Доклад господина Тони Дедеу «Система здравоохранения в Каталонии»
В Испании 17 Автономных Муниципальных образований
Площадь 504,750 км <sup>2</sup>
Население (2010) 47.021.031
Продолжительность жизни 81,24 года
Рождаемость 10,80 на 1000 населения

Младенческая смертность 3,2

Каталония является автономным регионом:

- площадь 32.106 км<sup>2</sup> сопоставима с Бельгией;
- население 7.611.711, 15 место по населению в Европе;
- продолжительность жизни 81,4 года;
- рождаемость 11,68 на 1000 населения.

Высокая концентрация городского населения, собственный язык (каталонский и аранес) и культура.

Занятость по секторам экономики:

1. Сфера услуг 65,42% населения.
2. Промышленность 21,43% (химическая, автомобилестроение, авионавтика).
3. Строительство 11,40%.
4. Сельское хозяйство 1,74%.

Региональный бюджет Каталонии на 2010 год: 39.699 миллиарда евро - на здравоохранение выделяется из этой суммы 26%;

19% населения эмигранты, в порядке убывания численности выходцы из Марокко, Румынии, Латинской Америки;

21,7% населения Каталонии старше 60 лет и эта цифра растет, по предварительным прогнозам до 2050 года достигнет 45%.

Еще одна проблема: если раньше население питалось преимущественно молочными продуктами, овощами, потребляло вино, то в настоящее время значительно увеличилось потребление пива, фастфуд, соответственно изменились и структуры заболеваемости. В этих условиях роль здравоохранения повышается.

Когда 30 лет назад произошла децентрализация, Правительству Каталонии были переданы полномочия управления здравоохранением. За основу была взята государственная система здравоохранения по примеру Великобритании: испанский гражданин не платит за лечение в государственной системе здравоохранения, бесплатное лекарственное

обеспечение в стационаре, оплачивает только 40% стоимости лекарств в аптеке по рецепту.

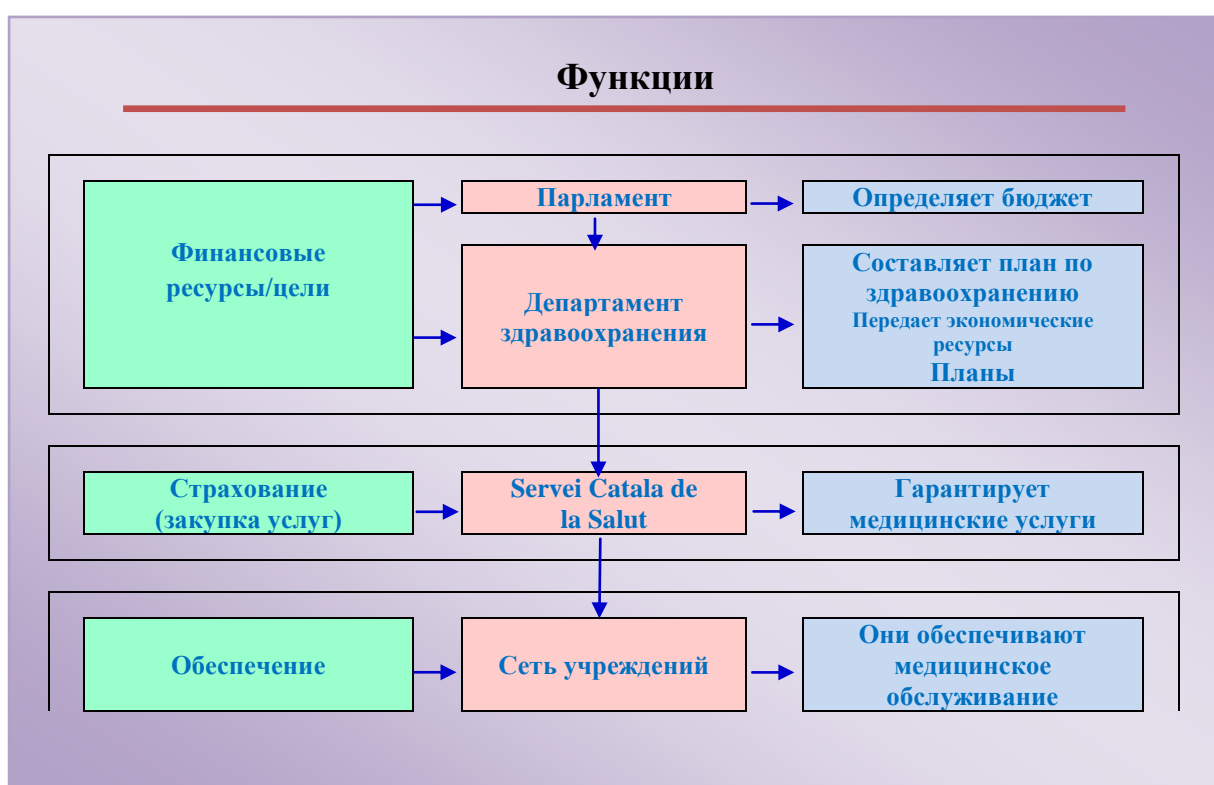
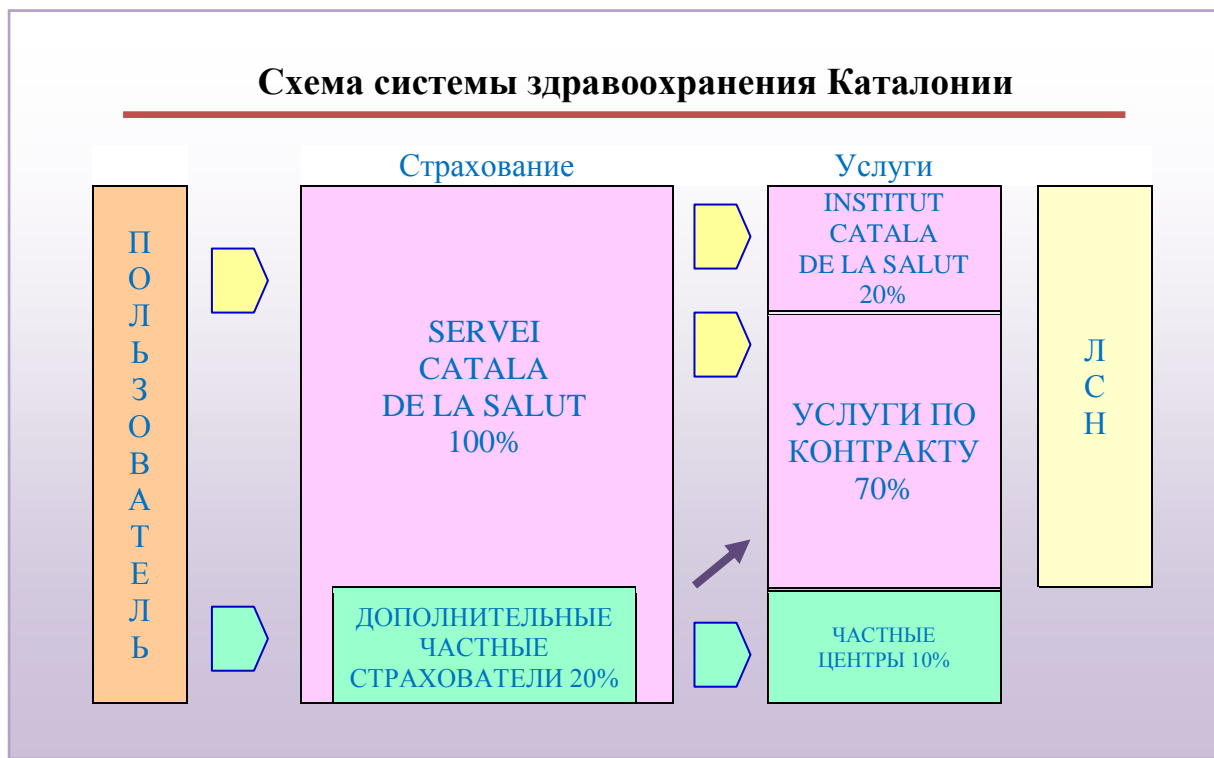
Децентрализация системы здравоохранения заключается в распределении полномочий:

- Национальное Правительство отвечает за:
  - базовое законодательство и координацию финансирования;
  - фармацевтическую политику;
  - международную политику здоровья;
  - образовательные требования.
- Правительство автономии отвечает за:
  - субсидиарное законодательство;
  - здравоохранение;
  - организационную структуру системы здравоохранения;
  - аккредитацию лечебных учреждений и планирование объемов предоставления услуг;
  - закупки и предоставление услуг;
  - стандарты качества;
  - аттестацию кадров;
  - утверждает учебные планы.

Финансирование осуществляется по следующей схеме: налоги, собранные в регионе отправляются в Мадрид, затем уже в меньшем объеме перечисляются Правительству Каталонии, Парламент Республики распределяет по отраслям. Та часть, которая предназначена для финансирования здравоохранения Правительством (принцип подушевой - 1327 на человека в год) перечисляются в государственную структуру (общественная страховая компания), в Каталонии CatSalut, куда также поступают средства дополнительные от частных страхователей (в Каталонии 20%).

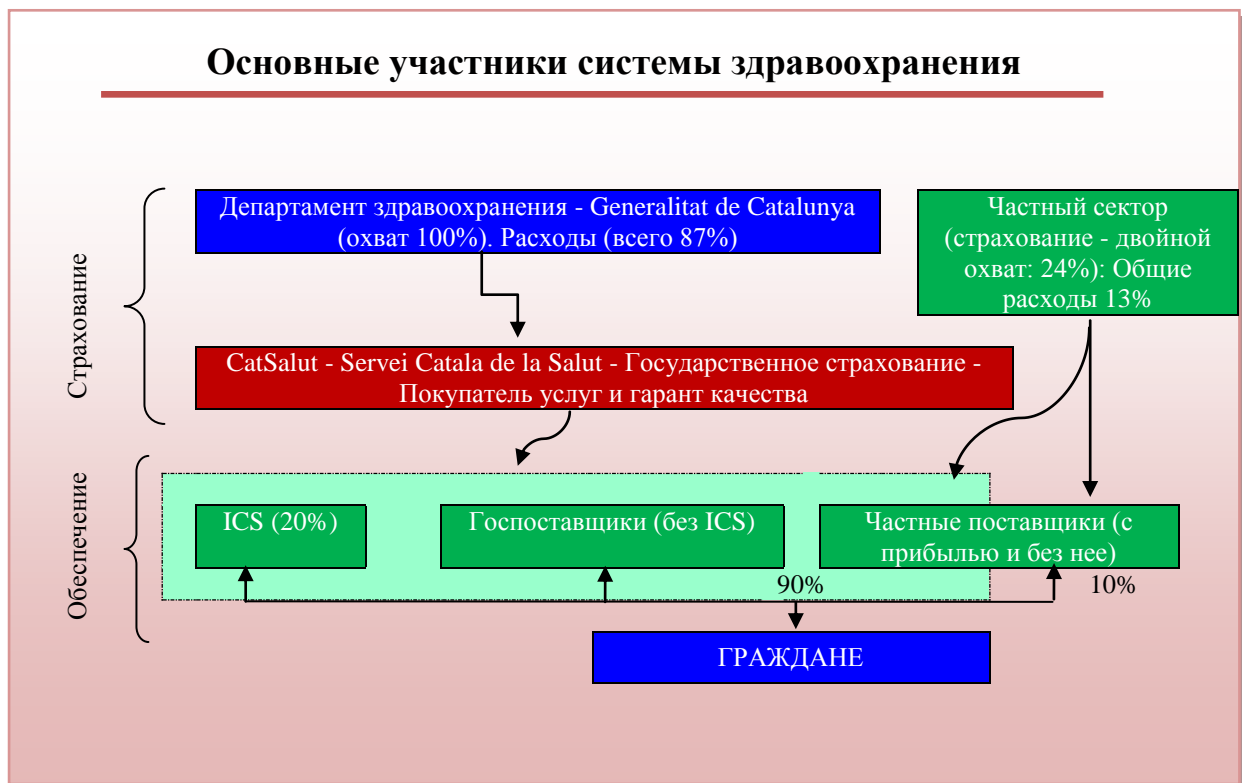
CatSalut в свою очередь обеспечивает на конкурсной основе выбор поставщиков медицинских услуг (лечебных учреждений). Выступает

гарантом качества. Заключает контракты, финансирует лечебные учреждения.



Форма собственности поставщиков услуг разная:

- Правительству принадлежит 20% от общей численности больниц;
- частные клиники 10%;
- и своего рода акционерные общества учредителями, которых при различном долевом участии может выступать Правительство, благотворительные фонды, церковь, частные инвесторы. Таких ЛПУ большинство - 70%.



Помимо, существуют полностью платные ЛПУ, как правило, частной формы собственности. При этом уровень оснащения оборудования, квалификация специалистов, санитарное состояние помещений одинаково во всех учреждениях, не смотря на разную форму собственности, и находится на очень высоком уровне.

В государственной системе семейный врач решает вопрос направления пациента к узкому специалисту, есть проблема очередей. Ожидание может

длиться от 3 месяцев до полугода и более в зависимости от состояния пациента и нозологии заболевания.

Платные медицинские центры, госпитали этих недостатков лишены, пациенты могут даже обращаться напрямую к узким специалистам, нет очередей, к тому же в этих ЛПУ предлагаются более комфортные условия пребывания, одноместное размещение в стационаре, например.

Поэтому большинство пациентов имеют ещё полис добровольного медицинского страхования, ежемесячные выплаты по которому составили от 100 до 150 евро в месяц на человека.

Кстати сказать, стоматологические клиники все частные и платные, государственная страховка покрывает, только, незначительные расходы на профессиональную гигиену полости рта. Лечение оплачивается гражданами, полис ДМС покрывает только 40% стоимости оказанных услуг.

Существует еще консорциумы - общие организации, которые существуют за счет отчислений по договорам с ЛПУ оказывающие различные услуги - юридическое сопровождение, услуги экономистов, бухгалтеров, консультационные услуги руководителям, предоставление управленцев. А также профессиональные ассоциации специалистов.

Порядок оказания государственной медицинской помощи:

Когда каталонский гражданин заболел, он может обратиться в медицинский центр по месту жительства, к семейному врачу, либо для неотложной помощи в госпиталь по месту жительства, в приемном отделении которого примут решение о госпитализации либо окажут помощь и отправят к семейному врачу. И еще один вариант через телефонный центр, в котором звонки принимает средний медицинский персонал с высшим образованием (4 года университета), если помощь необходима этот специалист организует это или дает рекомендации по телефону.

Первичная медико-санитарная помощь представлена:

- кооперативами врачей 2% от объема;
- частными врачами 7%;

- медицинскими центрами.

В составе центра:

- семейные врачи;

- педиатры;

- социальные работники и офтальмологи;

- гинекологи;

- средний медицинский персонал;

- иногда одонтолог (специалист со средним медицинским образованием)

Из расчета: 1 врач на 1500 человек

1 педиатр на 1200 детей

1 дантист на 11000 человек

1 социальный работник 25000 человек

Государственная медицинская помощь, оказывается, по территориальному признаку, население закреплено за ЛПУ. Право выбора только в платных больницах.

Основную работу ведёт медицинская сестра - выполняет назначения врача, отслеживает состояние здоровья, имеет право назначить анализы для контроля, ведет профессиональную работу, часто на дому совместно с социальными работниками.

Заработная плата медицинских работников складывается из базового оклада, который зависит от количества обслуживаемого населения, количества обследованного населения, надбавка за преподавательскую деятельность, за публикации. Надбавка за работу в сельской местности.

Первичная медицинская документация ведется в электронном виде, информационные технологии великолепно развиты, программные продукты позволяют проводить глобальный анализ и в случае необходимости детализировать работу даже отдельного врача за любой период времени, выполнение плановых заданий маркируется системой светофора: за зеленый цвет надбавка может составлять до 7000 евро в месяц.

Врача готовят в университете 6 лет, затем 4 года интернатуры, из них 2 года в госпитале и три месяца в сельской местности обязательно.

Выступление госпожи Неус Рамс было посвящено медикаментозному обеспечению.

На территории Каталонии имеется 255 химических лабораторий, которые производят медикаменты - это более половины всех лабораторий Испании.

В Европе Испания второй производитель лекарств после Швейцарии.

70% фармацевтических предприятий принадлежит каталонцам, 30 % иностранному капиталу.

Правительство Каталонии взаимодействует с фармацевтическими производителями:

- как заказчик;
- планирование научных исследований;
- проведение медицинских исследований;
- инициирует различные проекты, способствующие продвижению местной продукции, как на внутреннем, так и внешнем рынках.
- является лицензирующим органом, осуществляет надзорные функции.

Цены на медикаменты фиксированы также как и наценки на этапах реализации продукции соответственно оптовых, розничных.

Импорт разрешен только в случае отсутствия альтернативы на внутреннем рынке.

Регионы производят лицензирование аптек, которые в свою очередь все частные.

Есть медикаменты, которые разрешено продавать без рецептов, они не подлежат лицензированию и их можно рекламировать, рецептурные запрещено.

Доктора выписывают рецепты двух видов:



1. Зеленые - для работающего населения, по ним в аптеках оплачивается 40% стоимости лекарства.

2. Красного цвета - для пенсионеров, по ним медикаменты отпускаются бесплатно.

У каждого гражданина помимо рецепта есть санитарная карточка, по которой ведется учет приобретения медикаментов и позволяет аптеке выставить счет Правительству в размере 60% стоимости приобретенных лекарств. Это стало возможно после внедрения информационных технологий.

В стационаре за медикаменты пациенты не платят, все обеспечивает CatSalut: надо отметить только те которые имеют контракт, в тоже время аптеки все заключают контракт с CatSalut - это обязательное условие при лицензировании.

### ***Вторник, 15.11.2011***

посещение частного госпиталя, к сожалению, визит был краткосрочным, обхода не было, все ограничилось беседой с администраторами и врачом.

### ***Среда, 16.11.2011***

Доклад доктора Rosario Jimenez

Медицинский центр - обслуживает 60000 населения

В центре Барселоны 20 км<sup>2</sup>

В штате - семейные врачи

- педиатры

- травматологи

- психиатр

- офтальмолог

- дерматолог

- одонтолог

- медицинские сестры

Отделений как таковых нет, врачебные кабинеты расположены рядом с медицинскими сестринскими, хорошо оснащены.

Все помещения просторные, отделаны современными дорогими материалами.

Основной раздел работы - профилактический.

Обходы на дому.

Занятия с населением, выезжают в дома культуры проводят семинары, занятия тайчи (разновидность йоги) с пожилым населением.

Лечебная работа, амбулаторные обследования проводятся с 8.00 до 21.00 в две смены с 8.00 до 15.00 и с 14.00 до 21.00.

Во время пересменки с 14.00 до 15.00 прием не ведется, данный период времени используется для врачебных конференций, докладов, рефератов.

Велика роль медицинской сестры. Пациент осуществляет визит к врачу 1-2 раза, все остальное время он контролирует выполнение назначений врача.

Центр работает по контракту с CatSalut.

Оценка деятельности центра проводится по разработанным Министерством здравоохранения индикаторам, а также протоколам ведения.

При этом Правительство не контролирует количество принятых пациентов, главное выполнить плановый объем работ.

### ***Четверг, 17.11.2011***

*Больница Moptaro*, система государственного здравоохранения.

Имеет в своем составе медицинские центры на прикрепленной территории.

Обслуживаемое население 250000 человек.

В структуре больницы 33 койки для душевных больных.

42 койки больничные, 62 койки социальные.

Отделение одного дня (дневной стационар).

В госпиталях Каталонии подразделения по отделениям отсутствуют, администрация самостоятельно принимает решения, с какой нозологией пациента госпитализировать на ту или иную койку, главное выполнить оговоренный в контракте план-заказ.

Среднее пребывание в стационаре 4, 8 дней без учета работы социальных коек, там пребывание может быть длительным.

Госпиталь хорошо оснащен, безупречный ремонт, палаты с двух местным размещением.

Большие очереди:

- ожидание хирургической операции 73 дня;
- ожидание госпитализации по направлению из первичного звена 127 дней;
- на диагностические манипуляции 168 дней.

Информационные технологии очень развиты. Система берет свое начало с электронной истории болезни в ней зафиксировано все - история, визиты, заключения, акты исследования, учет приема медикаментов.

Программа глобального управления больницы состоит из трех блоков:

- стратегический: удобные метрические индикаторы позволяющие сравнивать работу отделений;
- тактический: более детальный мониторинг работы подразделений;
- оперативный: оперативная деятельность, текущий момент.

Система единая и можно проводить анализ работы госпиталя в глобальном объеме и детализировать в случае необходимости.

*Доклад генерального директора консорциума Рамона Канивьера.*

Визит в Консорциум здравоохранения Каталонии - организация, объединяющая на договорной основе независимые лечебные учреждения имеющие контракт с CatSalut.

В данном консорциуме 480 медицинских центров и 40 госпиталей.

Функции консорциума:

- обеспечивает для пациентов представительство во власти, защита прав (юридическое обеспечение) работа с профсоюзами, профессиональная подготовка, опыт управления.

Существует три модели договоров:

1. Модель прямого управления - в данном случае учреждению предоставляется опытный управленец, который ведет все дела (пользуются в основном медицинские центры).

2. Модель руководитель больницы - входит в состав представительства консорциума.

3. Договор постоянного консультирования - он включает в себя: юридический консалтинг; консалтинг связей; управление персоналом; экономический, финансовый консалтинг; заключение государственных договоров.

### ***Пятница, 18.11.2011***

Визит в частные учреждения институт Гутман.

Специализируется на двух направлениях деятельности:

1. Дизайн, проектирование, застройки, оснащение и обслуживание лечебных учреждений.

Обеспечиваю работу в этом направлении две крупные строительные компании под руководством Дизайнера. На рынке 35 лет, офисы по всему миру, наиболее активно работают в Латинской Америке.

Были продемонстрированы проекты больниц, готовые сооружения, выстроенные с учетом всех современных требований и использованием современных технологий и материалов.

За все время существования построено сооружений в общей сложности на 30000 коек, это 4000000 м<sup>2</sup> на сумму около 2-х миллиардов долларов.

2. Реабилитация и социальная адаптация пациентов с различными заболеваниями.

В здании центра 17000 м<sup>2</sup> площади, 152 койки, 400 работников, бюджет 24000000 евро в год.

Имеются отделения:

- церебральное;
- поражения спинного мозга;
- детское отделение;
- 5 спортивных секций;
- дом престарелых, приспособленный для пребывания специальных больных, и больных с нейропатологией;
- осуществляют научную и преподавательскую деятельность.

### ***Понедельник, 21.11.2011***

*Посещение службы скорой медицинской помощи.*

Это полностью государственная служба подчиняется Правительству Министерства здравоохранения.

Обслуживает территорию с населением 5000000 жителей.

Ресурсы: 427 подвижных единиц техники:

- 4 вертолета оснащенных реанимационным оборудованием;
- имеется два типа машин:
  - 1) санитарный транспорт 351 единица, в основном на базе Мерседес, предназначены для транспортировки больных, в экипажах нет медиков;
  - 2) реанимобиль 67 единиц, на базе Мерседес, Фольксвагены оснащены реанимационным оборудованием.

Бюджет составляет 240000000 евро в год.

Звонки поступают в диспетчерский пункт по телефонам 061 (Каталония) или 112 (Евросоюз) или через справочную службу.

Звонки принимает не медик, у него есть алгоритм ответов, действий, удобная программа на компьютере. В зале также присутствуют медицинские сестры, врачи, старший врач.

Активно практикуют заочную помощь, после оценки ситуации.

Время доезда 10 минут.

### ***Вторник, 22.11.2011***

*Визит в больницу Сан Пау*

Больница основана в 1401 году.

В 2009 году было введено в строй новое здание, которое строили в течение 10 лет. Форма собственности частная - объединения трех фондов, имеется контракт с CatSalut. Не смотря на это финансирование строительства, осуществлялось из бюджета Правительства, после чего оно вошло в состав больницы (стало совладельцем).

Современное здание с функциональной дорогой отделкой, большими зонами для посетителей и персонала. Очень хорошо оснащено.

Жителям Каталонии помощь оказывают бесплатно, иностранцам за плату.

Прикрепленное население 430000 человек.

64 койки - среди них 64 дня критических больных, 136 дневной стационар.

Бюджет 320000000 в год.

### ***Среда, 23.11.2011***

*Посещение фонда Алисия, семинар «Смысл чувств»*

Ни какой полезной информации, лекция может быть для студентов или туристов.

### ***Четверг, 25.11.2011***

*Посещение клиники Текнон, частная, полностью платная.*

Основан госпиталь в 1994 году Американской компанией. Площадь помещений 60000 м<sup>2</sup>, 6 корпусов, имеется вертолетная площадка.

229 индивидуальных палат, 15 палат Люкс.

Пациента выдаются тапочки, халат, косметика Пьер Карден.

Оснащен госпиталь самыми высшими технологиями.

Ламинарный поток.

Хирургический робот Давинчи.

Аудиовизуальное оборудование, сопровождение пациента.

Акустическое оборудование - интеграция телефонной связи и громкой связи, постоянное наблюдение за пациентом.

Отделан материалами, обеспечивающими максимальный комфорт.

Контроль уровня шума оборудования и многое другое, все это впечатляет, но что удивительно пациентов много.

Учитывая вышеизложенное и анализируя опыт работы Министерства здравоохранения Испании (Каталония, г.Барселона) предлагается использовать следующие моменты:

- увеличение финансирования системы здравоохранения за счет увеличения налогов на алкоголь и табачные изделия,

- привлечение частного капитала и развитие частной медицинской помощи за счет льгот на налогообложение и других форм государственного стимулирования (при этом частные медицинские центры должны иметь возможность оказания медицинской помощи пациентам в максимальном объеме: обследование, лечение, реабилитация),

- развитие системы электронной записи, электронных амбулаторных карт, электронное взаимодействие аптек и больниц,

- контроль государства над фармацевтической деятельностью: укрепление собственной фармацевтической индустрии с последующим контролем качества и цен продукции,

- развитие профилактического направления медицинской деятельности,

- необходимость доведения информации до пациента об ответственности за собственное здоровье и здоровье детей.