

**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: Красева Лариса Михайловна

Страна стажировки: Испания

Москва, 2011

Раздел 1. Информационная часть

1.1. Наименование образовательной программы:
«Управление в сфере здравоохранения».

1.2. Фамилия, Имя, Отчество слушателя:
Красева Лариса Михайловна.

1.3. Регион, место работы, должность:
Брянская область
департамент здравоохранения Брянской области
заместитель директора – начальник отдела охраны здоровья
взрослого населения, прогнозирования развития здравоохранения.

1.4. Наименование выполненного в рамках программы Проекта:
«Эффективное планирование государственного задания для
учреждений здравоохранения различных организационно-
правовых форм».

1.5. Сроки и место проведения зарубежной стажировки:
13.11.2011 г. – 26.11.2011 г.
Испания, г. Барселона.

1.6. Дополнительная информация:

Раздел 2. Системный анализ изученной в ходе стажировки зарубежной практики управления.

Государство Испания с 1978 года является конституционной демократической монархией, состоит из 17 Автономных образований. Площадь 504 750 км², население - более 47 млн. чел. Демографические показатели: средняя продолжительности жизни – 81,2, рождаемость – 10,8/1000, общая смертность – 8,5/1000, младенческая смертность – 3,2.

Здравоохранение Испании является составляющей частью системы социального обеспечения. В Испании, как в Португалии и еще некоторых странах, воплощается «южная модель» системы здравоохранения. Согласно этой модели сфера здравоохранения в значительной степени финансируется за счет отчислений, связанных с занятостью населения (налоги).

В основном система здравоохранения Испании была сформирована после Второй мировой войны. До этого Испания была относительно небогатой страной, где практиковались различные формы медицинской помощи. В 70-х годах началась реформа системы социального обеспечения, в ходе которой в 1977 году произошло отделение экономических услуг от услуг здравоохранения. На протяжении 1980-1990-х гг. испанское здравоохранение претерпело существенные изменения, которые выразились в значительном расширении оказания помощи, развитии новой реформированной сети первичной медико-санитарной помощи и рационализации, как системы финансирования, так и управления. Расширение общественных сетей и переход от гарантированной социальной системы к системе финансирования из средств, полученных от уплаты налогов, дало прекрасные результаты. В дальнейшем система подверглась существенной децентрализации с передачей полномочий округам.

Современный облик испанского здравоохранения определяет Общий закон, принятый в 1986 г. Принятие данного закона закрепило

структурную реформу системы здравоохранения, в результате которой медицинской помощью было охвачено практически все население страны, а также произошли прогрессивные изменения финансовой системы. В результате создания единого казначейства были объединены системы социальной защиты и благотворительности, а также начат постепенный переход к системе, финансируемой из налоговых отчислений, то есть к национальной системе здравоохранения. Одним из важнейших следствий принятия Общего закона стало видоизменение в оказании первичной медицинской помощи.

В настоящее время в Испании все общественные ресурсы интегрированы в единую общенациональную систему здравоохранения с децентрализованным управлением и финансированием: основные функции по оказанию медицинских услуг населению делегированы властям 17 регионов страны. Национальная система медицинского обеспечения охватывает практически все население, включая пациентов с низким доходом и иммигрантов, она основана на принципах всеобщей и равной доступности медицинских услуг. Испанская конституция гарантирует всем гражданам право на медицинское обслуживание, в том числе равный доступ к профилактическим, лечебным и реабилитационным услугам, однако ответственность за реализацию всеобщего медицинского страхования передана региональным властям. Степень этих полномочий отличается неравномерностью, некоторые регионы получили максимальную самостоятельность в данной сфере.

Акт об автономии Каталонии был подписан в 1979 году. В результате децентрализации государства в 1981 году Автономному Правительству Каталонии были переданы полномочия по региональному здравоохранению.

Центральные власти предоставляют каждому региону общий грант. Целевое использование этих средств не прописывается: региональные власти сами решают, на что их расходовать. Размер гранта определяется в

основном исходя из численности населения региона, а также с определенным учетом иных факторов, например, демографической ситуации и уровня заболеваемости. В дополнение к федеральным трансфертам регионы могут использовать на медицинские нужды и собственные средства.

Таким образом, объем расходов на здравоохранение в различных регионах варьируется. Эта разница, а также отличия в приоритетах, обуславливают и значительные несовпадения в доступности медицинских ресурсов. Так, например, в Каталонии количество койко/мест на 1000 жителей составляет 4,7, а в Валенсии — всего 2,8.

Бюджет здравоохранения Каталонии в 2010 году составил 9888, 28 млн. евро (26% общего бюджета Каталонии), что в пересчете на население (7296441 чел.) составил 1355,22 евро на человека в год. К примеру, в стране Басков эта цифра 1704,77 евро, а в Валенсии – 1150,02.

Здравоохранение финансируется из системы налогообложения, из средств, полученных от налога на добавочную стоимость и подоходного налога, а также региональных налогов. Регионы (17 округов) могут изменять ставку налогообложения на своем уровне до порога, установленного национальным правительством. Некоторые автономии получают дотации от правительства. Две автономии, Страна Басков и Наварра, имеют свою фискальную систему и вообще не перечисляют налоги в Мадрид. Высокие налоги в Испании на алкогольные напитки и табачные изделия также введены для увеличения финансирования здравоохранения.

В настоящее время в Испании происходит преобразование налогового содержания медицины в модель, более ориентированную на социальное страхование здоровья. Сейчас эта составляющая покрывает примерно 70% от общих затрат на здравоохранение.

Медицинское страхование в Испании охватывает почти все население (до 98,7% граждан). 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. Страховка покрывает первичное медицинское обслуживание, в том числе терапевтическое и педиатрическое, хирургическое вмешательство — как в стационаре, так и амбулаторное, чрезвычайную (скорую) и неотложную помощь, лечение длительных заболеваний, а также рецептурный отпуск лекарств. Для некоторых медикаментов предусматривается долевое участие потребителей: от 40% для работающего населения, до 10% для пенсионеров.

Индивидуальная санитарная карта (*Tarjeta Sanitaria Individual TSI*).

Работающие испанцы и члены их семей, а также живущие и работающие на основании имеющегося вида на жительство иностранцы, имеют карточки социального страхования (*Seguridad Social*). На основании этой карты гражданам выдается индивидуальная санитарная карточка (*Tarjeta Sanitaria Individual - TSI*), которая позволяет обращаться за различной медпомощью в государственные медицинские центры. Каждая карточка содержит индивидуальный код владельца (*Código de Identificación Personal - CIP*), который облегчает идентификацию обратившегося.

TSI является персональным документом, не подлежащим передаче другому лицу. Выдается бесплатно каждому члену семьи после подачи заявления в регистратуру поликлиники по месту жительства.

Некоторые 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 собственных клиник и госпиталей, а также заключает договора с частно практикующими врачами.

Частные страховые полисы стоят от нескольких сотен до нескольких тысяч евро в год.

Таким образом, частные страховые компании внедрили добавочное покрытие расходов по здравоохранению. Оно играет растущую роль в оплате расходов, которые не входят в базовый пакет страховки. Это позволяет избежать ожидания пациентов в оказании им плановой помощи. Около 20% населения Каталонии используют политику частного страхования в дополнение к государственному.

Система управления и структура.

Министерство здравоохранения Испании:

- разрабатывает нормы, определяющие минимальные стандарты и требования к оказанию медицинской помощи (в том числе к лекарственному обеспечению), которые имеют силу закона, позволяют наладить информационную систему и гарантируют взаимодействие между национальными медицинскими специалистами и округами;

- утверждает образовательные стандарты для специалистов, работающих в сфере здравоохранения;

- осуществляет международное представительство;

- обладает полномочиями для написания и публикаций сравнительных медицинских отчетов по результатам своей внутренней и международной деятельности, проведения оценочных исследований и освещения практических достижений.

Региональные министерства здравоохранения обладают наибольшими полномочиями. Именно они решают, как организовать и осуществлять медицинское обслуживание в соответствии с национальным законодательством, а также организуют лекарственное обеспечение населения.

В Каталонии Министерство здравоохранения перечисляет средства, выделенные на оказание медицинской помощи, общественной страховой организации SERVEI CATALA DE LA SALUT. Она путем заключения контрактов с медицинскими учреждениями «закупает» медицинские услуги соответствующего качества для населения. В функции данной организации также входят полномочия по аккредитации медицинских организаций и по осуществлению контроля за качеством предоставляемых услуг.

В оказании медицинской помощи застрахованным таким образом гражданам Каталонии участвуют государственные медицинские учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Каталонии (20%), и медицинские организации иных форм собственности (70%) – по контракту. Частные медицинские центры (10%) оказывают медицинскую помощь только 20% граждан, имеющим дополнительные частные страховки.

Таким образом, финансовые ресурсы и цели определяют Парламент и Министерство здравоохранения Каталонии, страхование и закупку услуг осуществляет SERVEI CATALA DE LA SALUT, а обеспечивает медицинское обслуживание сеть учреждений.

Межтерриториальный совет (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud) состоит из представителей 17 окружных и государственных администраций и наделен полномочиями содействовать работе системы здравоохранения.

Функции муниципалитетов (самоуправления) являются дополняющими таковые системы здравоохранения – это гигиена и охрана окружающей среды.

Лекарственная политика.

В Испании и в частности в Каталонии широко применяется практика государственного регулирования цен на лекарственные препараты.

Цены на препараты, которые используются при лечении

государственной системой здравоохранения, фиксируются на определенном уровне. Кроме того, применяется система референтных цен, когда на группу однородных по составу препаратов (оригинальные и дженерики) устанавливается максимальная цена.

В Каталонии очень развита фармацевтическая промышленность: там расположено 255 фармацевтических лабораторий, 79 из которых производят лекарственные средства. Это составляет 50% от всех производимых в Испании лекарств.

Еще одним методом государственного регулирования является лицензирование фармацевтических лабораторий, лекарств, импорта лекарственных средств. Государство дает разрешение на импорт лекарственного препарата только в том случае, если на фармацевтическом рынке страны отсутствует альтернатива.

Подготовка специалистов.

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 первичных Центрах Здоровья (Centro de Salud), а также в госпиталях и специализированных медицинских центрах.

Подготовка врачей осуществляется на медицинских факультетах университетов в течение 6 лет, затем врач получает специализацию по той или иной специальности. Последипломная подготовка занимает от 4 до 6 лет. 4 года интернатуры обязательно включают в себя 2 года работы в больнице и 2 года работы в Центрах Здоровья, в том числе, 3 месяца в сельской местности. 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.

Отбор будущих специалистов достаточно жесткий: для поступления на медицинский факультет необходимо набрать самый высокий балл из всех существующих специальностей.

Медицинские сестры также получают высшее образование в университете, но срок обучения составляет 4 года. Функциональные обязанности медицинской сестры достаточно обширны, включая самостоятельный прием хронических пациентов в Центрах здоровья.

В испанских больницах большой объем работ выполняют медицинские техники, получившие среднее специальное образование для работы в конкретных медицинских подразделениях: лаборатория, рентген, скорая помощь.

Структура сети медицинских учреждений

Испанская система здравоохранения признана одной из самых лучших и современных не только в Европе, но и в мире, где по данным ВОЗ страна занимает четвертое место. Не смотря на то, что практически все страны Евросоюза отличаются высоким уровнем медицинского обслуживания, в Испании оно является наиболее эффективным. В значительной степени это связано с хорошей организацией и довольно полным охватом населения медицинской помощью.

Как в большинстве стран Евросоюза, испанское медицинское обслуживание подразумевает многовариантность.

Работающие испанцы и члены их семей имеют карточки социального страхования. Эти карточки позволяют обращаться за различной медицинской помощью в первичные центры здоровья, которые распространены по территории Испании повсеместно и представляют собой мультидисциплинарные команды, образованные группами врачей

общей практики, педиатрами, медицинскими сестрами, социальными работниками и некоторыми узкими специалистами (окулисты, одонтологи).

В Каталонии функционируют 365 таких центров (примерно 25000 чел. на 1 центр).

Пациенты наделены правом свободного выбора лечащего семейного врача. Семейный врач выписывает рецепты на приобретение лекарств, делает назначения на анализы, а также, при необходимости дает назначения на прием к специалистам, за исключением окулиста и акушера. Лекарства, выписанные врачом, стоят в аптеке намного дешевле, чем в случае их приобретения без рецепта, так как часть стоимости лекарства возмещает государство (доля возмещения зависит от категории пациента).

На прием к участковому семейному врачу практически всегда можно попасть в течение суток после записи. Когда запись на прием осуществляется к узкому специалисту, иногда пациенту приходится ждать от двух до четырех дней, и в редких случаях, в течение нескольких недель. При необходимости семейный врач посещает пациента на дому. Попасть на прием к специалисту без направления семейного врача пациент не может (за исключением частных центров).

Большое внимание при оказании первичной помощи в Центрах уделяется вопросам профилактики: это организация школ для пациентов с различной патологией, вакцинопрофилактика, мониторинг поддерживающей терапии и состояния хронических больных. Во многом этому способствует существующая система подушевого финансирования и заключение контрактов с SERVEI CATALA DE LA SALUT на оказание медицинской помощи прикрепленному населению, в котором четко определены качественные показатели здоровья населения и эффективности проводимых мероприятий, которые должны быть достигнуты в процессе медицинского обслуживания. Поскольку индикаторы качества устанавливаются для целого коллектива работников, это стимулирует всю

команду на достижение необходимых результатов.

Из медицинских учреждений, оказывающих первичную помощь, 80% находятся в государственной собственности.

Сеть медицинских учреждений (первичных центров здоровья, больниц, специализированных клиник), оказывающих бесплатную медицинскую помощь утверждена Санитарной картой. При ее создании руководствовались такими показателями как численность населения, радиус обслуживания и транспортная доступность, потребность населения в медицинской помощи различного профиля и уровня. Карта спланирована таким образом, что исключается территориальная конкуренция медицинских организаций.

Специализированная и стационарная помощь оказывается в многопрофильных больницах, которые в своем составе имеют поликлиники, где принимают специалисты и диагностические отделения.

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 практически всех заболеваний, требующих стационарных условий лечения.

В каждом административном округе Испании обязательно есть как минимум одна государственная больница, оборудованная новейшей медицинской аппаратурой, где работает высококвалифицированный персонал. 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.

Обслуживание пациентов (лечение и лекарственное обеспечение) в государственных медицинских учреждениях производится бесплатно.

Во всех государственных больницах неотложная медицинская помощь предоставляется круглосуточно в отделениях неотложной помощи

(Urgencia).

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.

Право на бесплатное медицинское обслуживание имеют как граждане Испании, так и иностранцы, находящиеся в стране на легальном, либо нелегальном положении.

Если иностранный гражданин находится в стране нелегально и не зарегистрирован по месту жительства, он имеет право на бесплатное медицинское обслуживание в неотложных случаях. Если человек пострадал в результате аварии или несчастного случая, имеет тяжелое заболевание, либо нуждается в экстренной хирургической помощи, он вправе обратиться в службу скорой помощи.

Если иностранный гражданин проживает на территории Испании легально, зарегистрирован в органах социального страхования, он имеет право на бесплатное медицинское обслуживание любого типа, как экстренное, так и текущее, наравне с гражданами страны.

Существует в Испании и широкая сеть оздоровительных санаториев самого разного профиля (balneario).

Частная медицина (медицинские центры, 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. В частных клиниках все услуги предоставляются на платной основе: по частной страховке или за наличный расчет. Поэтому экономически выгоднее иметь частный страховой медицинский полис, чем оплачивать разовые визиты к врачу.

Врачи испанских специализированных медицинских центров успешно лечат сложные неврологические, нейрохирургические и другие

заболевания с использованием лучших современных технологий.

Более 20 испанских медицинских учреждений имеют аккредитацию JCI (Joint Commission International, США).

Новые испанские клиники оснащены необходимым оборудованием для современного лечения онкологических, кардиологических, неврологических заболеваний, а также сложных хирургических и мультидисциплинарных случаев. В клиниках используются новейшие методики лечения в области урологии, офтальмологии, репродуктивной медицины, ортопедии. Разрабатываются и применяются такие передовые методики как микрохирургия, лапароскопическая и роботизированная хирургия. Хорошо развита нейрореабилитация.

Информатизация.

В настоящее время в Испании и в частности в Каталонии активно проводятся мероприятия по информатизации.

Практически все больницы региона уже перешли к ведению историй болезни в электронном виде с сохранением всех результатов обследования и цифровых изображений. Это открывает широчайшие возможности для ведения электронного контроля медицинских заключений и всего процесса оказания медицинской помощи как в разрезе госпиталя в целом, так и в разрезе отдельных врачей и конкретных пациентов.

Также осуществляется внедрение индивидуальных электронных медицинских карт, которые могут хранить всю медицинскую информацию о пациенте, а также выписанных ему лекарствах. При этом модуль электронной выписки рецептов, включает все необходимые сведения, позволяющие врачу выбрать оптимальное лекарство для пациента (побочные действия, сочетания с другими лекарствами, методические рекомендации по применению и пр.).

Раздел 3. Предложения по возможным вариантам использования изученного опыта в ходе реализации программ модернизации социальной сферы в регионах Российской Федерации

Испанская, и в частности, каталонская система здравоохранения признана одной из лучших в мире (рейтинги ВОЗ и независимых экспертных советов). По последнему исследованию NEWSWEEK испанская система здравоохранения занимает третье место в мире.

Подтверждением этому служат демографические показатели. Так в Каталонии зарегистрирована самая низкая детская смертность в Европе – 2,7 на 1000 рождений. Каталония занимает одно из первых мест в мире по продолжительности жизни (81,7), первое место в Европе по продолжительности жизни у женщин – 84,7.

Использование в практике самых передовых методик привело к тому, что средняя продолжительность стационарного лечения для острых случаев составляет 5,7 дней. 70% всех хирургических вмешательств проводится амбулаторно.

Барселонские исследовательские центры занимают одно из первых мест в мире по количеству медицинских инноваций и открытий.

Таким образом, с точки зрения организации медицинской помощи опыт Испании, и в частности Каталонии, представляет большой интерес для нашей страны. Другая причина, почему здравоохранение Испании представляет для нас большой интерес, состоит в том, что там осуществляется переход от налоговой, т.е. национальной модели, к модели, более ориентированной на систему социального страхования здоровья.

В ходе стажировки в Барселоне нам удалось познакомиться с различными аспектами работы частных и государственных предприятий, учреждений и организаций, работающих в области здравоохранения. Мы познакомились как с проблемами, стоящими перед предприятиями данной

отрасли, так и с возможностями, которые открываются перед здравоохранением в современных условиях. Нам удалось ознакомиться с аспектами делового администрирования, такими как страхование, управление финансовыми потоками, работа с кадрами и пр.

Некоторые аспекты организации и функционирования системы здравоохранения Каталонии, на мой взгляд, после более подробного изучения и адаптации к нашим условиям могли бы быть применены в условиях России.

В частности, интерес представляет механизм **закупки медицинских услуг** общественной страховой компанией Каталонии **у медицинских организаций различных форм собственности**. Как уже говорилось выше, в оказании бесплатной медицинской помощи населению по контракту принимают участие медицинские организации негосударственной формы собственности, входящие в Санитарную карту Каталонии. Такие организации составляют 70% от общего числа. Их собственниками могут быть муниципалитеты, Церковь, кооперативы медицинских работников и т.д. Все контракты, заключаемые с организациями на те или иные услуги индивидуальны, то есть отсутствует единая тарифная политика и отличаются условия контракта. Каждый контракт обязательно содержит большой перечень индикаторов качества, достижение которых обязательно для исполнителя, и от которых зависит сумма оплаты за оказанную помощь. Таким образом, не вмешиваясь в сам процесс оказания помощи и структуру медицинской организации, государство гарантирует населению получение медицинской помощи соответствующего качества. К тому же государство гарантирует это путем утверждения минимальных стандартов оказания медицинской помощи при том или ином заболевании, а врачебные профессиональные сообщества путем утверждения протоколов оказания медицинской помощи, обязательных для использования и выполнения для всех врачей определенной специальности.

И вообще, в Каталонии очень важные функции в части регулирования процесса оказания медицинской помощи и обеспечения ее соответствующего качества выполняют различные **общественные организации**, такие как профессиональные сообщества врачей и консорциум больниц. Последний, заключая договора с медицинскими организациями на администрирование, вплоть до внешнего управления, регулирует процессы заключения контрактов с общественной страховой компанией Каталонии, оказывает управленческие, юридические и иные услуги. Таким образом, небольшие медицинские организации избавляются от необходимости содержания значительного административного (немедицинского) штата.

В Каталонии очень хорошо организована система оказания **первичной медико-санитарной помощи**, о чем уже говорилось выше. Прежде всего, это четко выстроенная в соответствии с потребностями населения сеть медицинских учреждений, утвержденная Санитарной картой.

Существующая система оплаты первичной медицинской помощи стимулирует развитие профилактического направления в деятельности Центров здоровья, что, находит свое отражение в демографических показателях.

Единые индикаторы качества для всего коллектива поддерживают командный дух и стремление к достижению поставленных целей.

Организация здравоохранения в Каталонии и система оплаты **стационарной** медицинской помощи построены таким, чтобы любому госпиталю было выгодно использовать самые передовые методики, которые сокращают как болезненные ощущения и осложнения у пациентов, так и продолжительность пребывания в клинике. В итоге это приводит к высокому индексу эффективности каталонского здравоохранения и высокой пропускной способности клиник.

В деятельности как небольших государственных, так и крупных частных клиник очень широко используется **аутсорсинг**. Особенно это касается лабораторных исследований. Лабораторные исследования, особенно сложные и дорогостоящие, проводятся в крупных централизованных лабораториях, таких как «Лаборатория доктора Эчеварне» в Барселоне, имеющей в Испании около 50 филиалов. Хорошо налаженная логистика и система доставки лабораторных образцов позволяют качественно и в короткие сроки проводить исследования любой степени сложности, вплоть до генетических.

В нашей стране, в условиях дефицита кадров, недостаточного материально-технического оснащения лабораторных подразделений больниц, централизация исследований на базе нескольких крупных региональных лабораторий позволило бы значительно сократить затраты и повысить качество проводимых исследований.

Особого внимания заслуживает **организация скорой медицинской помощи** на территории Каталонии. Площадь Каталонии 32 106 км², население – 7 611 711 человек. При этом скорая медицинская помощь всем жителям региона оказывается централизованно одной государственной организацией (SEM).

Ресурсы SEM расщедоточены по всей территории Каталонии с учетом плотности населения и иных факторов. Управление этими средствами осуществляется централизованно единой диспетчерской службой, работающей круглосуточно. Одновременно в диспетчерской службе дежурят работники, как без медицинского образования, так и со средним и с высшим медицинским образованием. Это позволяет очень оперативно принимать решение о направлении тех или иных средств SEM (в том числе вертолетов) в любых, даже очень сложных ситуациях. Налаженные каналы связи с подразделениями SEM в любой точке Каталонии, наличие спутниковой навигации позволяют оперативно задействовать те средства, которые расположены максимально близко к

пострадавшему или заболевшему. Постоянная связь с лечебными учреждениями, оказывающими неотложную помощь, позволяет подготовиться к поступлению пациента с определенной патологией и максимально своевременно оказать необходимую помощь.

Если же необходимости в оказании неотложной помощи нет, пациент может получить консультацию медицинской сестры или врача необходимой специальности, а также исчерпывающую информацию о том, куда ему в последующем необходимо обратиться в плановом порядке.

Обязательно следует использовать опыт организации в больницах Каталонии **отделений неотложной помощи**. Сейчас в госпиталях Каталонии развернуто приблизительно 2,4 неотложных койки на 1000 жителей. Функционирование подобных отделений позволяет четко разграничить потоки больных поступающих на стационарное лечение (плановых и экстренных), своевременно оказать нуждающимся пациентам неотложную помощь (как диагностическую, так и лечебную), стабилизировать состояние тяжелых больных до поступления в отделение, правильно определить профиль пациента и госпитализировать его в соответствующее отделение. Кроме того, часть пациентов, у которых состояние стабилизировалось, и которые не нуждаются в стационарном лечении, могут быть отправлены домой прямо из отделения неотложной помощи. Таким образом, дорогостоящий ресурс стационарной медицинской помощи используется крайне рационально без потери качества оказываемой медицинской помощи.

В части **обеспечения здравоохранения** **врачебными кадрами** необходимых специальностей заслуживает внимания опыт Каталонии по распределению молодых людей, закончивших медицинский факультет университета на специализацию. Эта процедура осуществляется в строгом соответствии с потребностями в тех или иных специалистах на той или иной территории. Утверждается перечень специальностей, по которым будет проводиться специализация с указанием базы. При выборе

специализации преимущественным правом пользуются выпускники с наиболее высоким итоговым рейтингом, и так - по убывающей. Таким образом, последипломная подготовка выпускников строго соотносится с потребностями в тех или иных специалистах, что значительно уменьшает диспропорцию в обеспеченности отрасли врачами тех или иных специальностей.

Поводя итоги всему выше сказанному, следует отметить, что испанская или каталонская модель здравоохранения действительно заслуживает изучения, и многие аспекты организации медицинской помощи могут быть применимы в наших условиях.