

**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  
образования/Управление в сфере здравоохранения**

**Слушатель: Мирошкина Мария Николаевна**

**Страна стажировки: Испания**

**Москва, 2011**

## **Раздел 1. Информационная часть**

1.1. Наименование образовательной программы:

**Управление в сфере здравоохранения**

1.2. Фамилия, Имя, Отчество слушателя:

**Мирошкина Мария Николаевна**

1.3. Регион, место работы, должность:

**г. Тверь, департамент здравоохранения и социальной политики администрации г.Твери, заместитель начальника управления здравоохранения.**

1.4. Наименование выполненного в рамках программы Проекта:

**« Разработка и реализация комплекса мероприятий по кадровому обеспечению ЛПУ в рамках программы модернизации системы здравоохранения ».**

1.5. Сроки и место проведения зарубежной стажировки:

**Испания , Барселона ,13.11.2011-26.11.2011**

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

Общая площадь Испании – 504 750 км<sup>2</sup>(площадь суши – 499 400 км<sup>2</sup>; площадь рек и озер 5 350 км<sup>2</sup>).

В административном отношении Испания разделена на 52 провинции, объединенных в 17 автономных областей, которые в значительной степени самостоятельно решают вопросы развития, в том числе в сфере здравоохранения. Каждая область имеет свой парламент и правительство.

В структуре национального Правительства Испании функционирует Министерство социальной политики и равенства, определяющее политику в сфере здравоохранения, в структуре которого выделен Генеральный секретариат здравоохранения, который несет ответственность за выполнение функций, относящихся к здравоохранению, межрегиональной координации, планирования и стратегии в области здравоохранения, государственного финансирования, фармацевтической политики и предъявления образовательных требований в системе здравоохранения.

Медицина в Испании в 21 веке успешно вышла на высочайший уровень обслуживания пациентов, соответствующий не только современным достижениям медицинской науки, но и полностью удовлетворяя социальные запросы проходящих лечение граждан. Испанская медицина является отражением общества – гостеприимного, морально зрелого и жизнерадостного народа, на сегодня имеющего самую высокую продолжительность жизни в Европе.

Испанская система здравоохранения признана одной из самых лучших и современных не только в Европе, но и в мире, где по данным ВОЗ страна входит в десятку лучших и занимает четвертое место. Конечно, практически все страны Евросоюза отличаются высоким уровнем медицинского обслуживания, однако в Испании оно является наиболее

эффективным, и именно здесь находятся известные на весь мир медицинские научно-исследовательские институты.

Основной особенностью испанской системы здравоохранения является то, что она в значительной степени финансируется за счет взносов, связанных с занятостью. Кроме того, она охватывает практически все население и основана на принципах всеобщей и равной доступности медицинских услуг. В настоящее время 93,9% населения имеет право на бесплатное обслуживание, и эту бесплатную помощь пациенты могут получать в любой точке страны.

Медицина в Испании делится на государственную и частную. Государственная медицина является полностью бесплатной.

Медицинские профессии в Испании являются престижными, в связи с чем подготовка медицинского персонала происходит в конкурентной среде и соответственно только наиболее способные школьники поступают в медицинские ВУЗы. Система подготовки врачей начинается со школы, где по результатам единого государственного экзамена (далее ЕГЭ) определяется рейтинг абитуриентов. Спрос при поступлении в медицинские ВУЗы очень высокий, поэтому поступают студенты, которые набрали более 8 баллов по результатам ЕГЭ из 10 возможных.

Срок обучения врача в ВУЗе 6 лет. Обучение проводится на клинических базах учреждений здравоохранения всех форм собственности, причем престиж учреждения здравоохранения во многом зависит от наличия аккредитации на обучение студентов в данной клинике. Больницы не получают никаких дополнительных средств на организацию учебного процесса, выгода в престиже и в наличие дополнительной рабочей силы в виде студентов и ординаторов.

После 6 лет обучения в медицинском ВУЗе все студенты сдают общенациональный экзамен, по результатам которого составляется рейтинг студентов и согласно рейтингу студент может выбирать специальность.

Соответственно молодые врачи с наибольшим рейтингом имеют возможность выбора специализации, остальные выбирают профессию по остаточному принципу.

После выбора специальности молодой врач обязан пройти специализацию - 2 года интернатуры и 2 года ординатуры, причем не менее 3-х месяцев ординатор должен стажироваться в сельской местности.

Специализация проходит под контролем опытного врача-специалиста. Заработная плата интерна составляет около 1100 евро в месяц в первый год и до 1600 евро на 4 году. Основная мотивация молодого врача не финансовая, она заключается в том, что бы зарекомендовать себя и получить работу в престижной клинике, поэтому они работают на перспективу. После окончания постдипломной подготовки врач сдаёт экзамен, по результатам которого определяется его рейтинг. Соответственно лучшие клиники берут на работу врачей с высоким рейтингом.

Медицинские сестры в Каталонии получают высшее образование в медицинских ВУЗах, но срок обучения составляет 3 года. Как правило, на данный факультет поступают абитуриенты не набравшие нужного количества баллов по результатам ЕГЭ для поступления на врачебную специальность.

Кроме того, в Испании существует специальность медицинский техник - срок подготовки которого составляет 2 года и для поступления на данную специальность нет необходимости сдавать ЕГЭ. Медицинские техники обучаются для работы в лабораториях, рентгенологическом оборудовании и в службе реабилитации. Введении данной специальности во многом снизило нагрузку на врачебный и сестринский персонал. Медицинский техник не имеет право проводить инвазивные манипуляции с пациентом, за исключением забора крови для лабораторных исследований.

Подготовка младшего медицинского персонала проводится в

течении 1 года после окончания школы.

Система оплаты труда в учреждениях здравоохранения существенно различается.

Все врачи, работающие в больницах, и до 75% других медиков считаются «наполовину государственными служащими» и получают жалование, а не гонорары в зависимости от предоставленных услуг. Размер этой зарплаты зависит от количества лет медицинской практики и определенных профессиональных степеней; она повышается каждый год для всех сразу, независимо от уровня профессионализма или отзывов пациентов.

В частной системе здравоохранения зарплата как правило зависит от количества пролеченных пациентов.

Врач работает 38 часов в неделю. Как правило, после окончания рабочего дня в государственной клинике врачи имеют возможность совмещать в частных структурах.

Уровень базовых зарплат в государственном секторе составляет:

Врачи - 55 тысяч евро в год;

Медицинские сестры - 25 тысяч евро в год;

Техники 20-21 тысяч евро в год;

Помощники (младший персонал) - 18 тысяч евро в год.

В настоящее время в Каталонии отмечается дефицит врачебных кадров, что связано в первую очередь с ростом населения за счёт миграционных процессов, так за последние 5 лет прирост населения Каталонии за счёт мигрантов составил 1 млн. человек, что требует дополнительно подготовки 500 врачей. В настоящее время в Каталонии проблемы кадрового дефицита решаются за счет привлечения врачей иммигрантов, в первую очередь из стран латинской Америки.

Врачи иммигранты подтверждают квалификацию в Испании и работают на тех же условиях, как и местные врачи. Чаще всего врачи из других стран привлекаются для работы в качестве семейных врачей.

Право, которым наделены все испанцы и резиденты страны - это право свободного выбора лечащего участкового врача. Участковый врач выписывает рецепт на приобретение лекарства, дает назначение на анализы, а также 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. Пациенты 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 получают медикаменты бесплатно, испанским государством предусмотрено введение 10% оплаты стоимости медикаментов пенсионерами.

Здравоохранение считается частью системы социального обеспечения и финансируется за счет налогов. Вся медицина в Испании находится в ведении Министерства здравоохранения. Основной сферой деятельности Министерства является:

- 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.

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 , 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 , так и частные и военные. 2/3 больничных коек находится в государственных больницах, в которых проводится лечение 80% всех заболеваний, требующих стационарных условий лечения.

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.

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 .

Работающие испанцы и члены их семей, а также живущие и работающие на основании имеющегося вида на жительство иностранцы, имеют карточки социального страхования . На основании этой карты гражданам выдается индивидуальная санитарная карточка , которая позволяет обращаться за различной медпомощью в государственные медицинские центры. Каждая карточка содержит индивидуальный код владельца , который облегчает идентификацию обратившегося.

Огромного внимания заслуживает момент связанный с постоперационным и реабилитационным периодом. В Испании больные восстанавливаются значительно лучше и быстрее, чем в странах с более суровыми климатическими условиями.

Несомненно, столицей медицины Испании является Барселона. Барселона –столица Каталонии.

Всего в Каталонии 348 медицинских учреждений- 30% принадлежит государству, а 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.

Каталония стала одним из первых регионов Испании, где были созданы специальные организации по оценке медицинских технологий и исследований. Так же 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.

### **Принципы Каталонской системы здравоохранения:**

- качество;
- равенство;
- децентрализация;
- эффективность;
- трансверсальность;
- интеграция;
- участие;
- прозрачность;
- дополняемость и взаимозаменяемость;

### **Статистика здравоохранения Каталонии:**

Врачей - 47 на 10000 населения;

Медицинских работников (врачей и медсестер) – 65663;

Больничных коек - 49 на 10000 населения;

В палатах интенсивной терапии - 23 на 10000 населения;

Средняя продолжительность пребывания в стационаре – 4 дня;

Реабилитация на дому осуществляется в 50% случаев.

Расходы здравоохранения - €1118.69 евро на душу населения (около 5% от ВВП Каталонии, в целом по Испании - 5,5%).

Рождаемость-10,8 на 1000чел.

Общая смертность-8,5 на 1000 чел.

Младенческая смертность-3,2

Продолжительность жизни-81,24 лет ( женщины -84 года, мужчины-78 лет),

Структура населения типична для развитой современной страны:

19% приходится на людей моложе 20 лет;

32% - на людей в возрасте от 20 до 40 лет;

28% - на людей в возрасте от 40 до 60 лет;

21% на людей старше 60 лет.

Вся медицина в Каталонии бесплатна для каталонцев (исключая пластическую хирургию и ортопедическую и эстетическую стоматологию). Однако пластическая хирургия тоже может быть бесплатной, если операция выполняется по медицинским показаниям (после ранений, ожогов и т.п.). Главная задача Департамента здравоохранения Каталонии – контроль за качеством медицинской помощи. В автономии из 348 медицинских учреждений – 63 многопрофильных больницы и 23 психиатрических центра.

### **Страхование:**

Существует немало страховых медицинских компаний, выбор которой зависит от вашего места проживания. Какие-то компании более распространены (имеют больше медицинских центров и врачей-специалистов) в одной провинции, другие – в другой. В зависимости от страхового полиса можно получить больший или меньший спектр бесплатных услуг, а также скидки на платные услуги. В отношении самих полисов применяется гибкая ценовая политика: существуют скидки для членов семьи, для детей, единовременные акции и спец предложения, а также скидки за оплату годовой стоимости сразу без разбивки на кварталы или месяцы. Следует помнить, что обычно страховка не покрывает старые проблемы, а размер страхового взноса зависит в первую очередь от возраста страхуемого.

Если вы не охвачены государственным социальным обеспечением (например, проживаете в Испании нелегально, не отчисляете налоги в Фонд социального страхования и т.п.), либо государственная медицина не устраивает вас по тем или иным причинам, вы можете оформить частную медицинскую страховку. Частное медицинское страхование предлагает

широкий выбор врачей и лечебных учреждений, избавляет от очередей и позволяет записываться на прием к специалистам минуя терапевта. Страховые программы представлены в широком ассортименте и отличаются степенью покрытия, наличием или отсутствием ограничений и запретов на разные виды медицинских услуг, страховыми премиями и т.д. В общем и целом частные страховки позволяют получить самую разнообразную медицинскую помощь, включая услуги специалистов, операции, госпитализацию, специальные обследования и лабораторные исследования.

Каждая страховая компания при заключении договора предоставляет клиенту брошюру с указанием адресов, номеров телефонов и названий клиник и госпиталей, а также имен врачей, имеющих частную практику, которые с данной компанией работают и с которыми подписаны договора на обслуживание клиентов. Существует также возможность получить медицинскую помощь в любом другом лечебном учреждении, не имеющим договорных отношений с данной страховой компанией. Подобное условие обговаривается и согласовывается заранее, и обычно в случае такого обращения клиент сам оплачивает 100% стоимости обследования или лечения, а страховая компания в последующем по факту предоставления фактур и врачебных справок с описанием оказанных услуг компенсирует до 80% расходов.

Следует отметить, что при желании совершенно спокойно можно пользоваться услугами обеих систем медицинского обслуживания – частной и государственной. Так, весь предродовой период можно наблюдаться у частного врача, а для родов выбрать государственный госпиталь.

### **СМП:**

Скорая медицинская помощь ( СМП) в Каталонии централизована на

базе государственного учреждения, подчиняющемся министерству здравоохранения Каталонии. СМП обслуживает более 7 млн. человек, которые проживают на территории 32 тыс. км<sup>2</sup>.

Во главе учреждения стоит президент и 16 человек - совет администрации.

Основными задачами службы СМП являются организация санитарных услуг и рекомендации населению.

Основными принципами работы службы СМП являются: честность, уважение, профессионализм, доступность, прозрачность, качество, эффективность, вовлеченность.

Стратегическими направлениями службы являются:

- упорядочение системы службы 112;
- создание центра мобилизации ресурсов поддержки граждан в момент проблем со здоровьем.

Бюджет службы СМП составил в 2010 году 248 млн евро, в 2011 бюджет был сокращен на 12%.

По организационной структуре служба СМП представлена диспетчерской службой 112 и 061, а так же консультативной службой 902-111-444, где граждане могут круглосуточно получить консультацию по любому вопросу связанному со здравоохранением.

Ежедневно в службу 061 и 112 поступает около 4-4,5 тыс. звонков, в связи с чем для принятия оперативного решения на обслуживании данной линии сидит профессионал не медик, задача которого принять решение по алгоритму:

- активизировать ресурсы;
- перенаправить звонок врачу.

В консультативную службу поступает около 2 тыс. звонков в день, на которые отвечают медицинские сестры и психологи.

Всего одновременно в call-центре работает более 60 человек, причем около 10 из них врачи.

В состав учреждения входят 422 подвижные единицы автотранспорта, которые видны всем диспетчерам он-лайн и диспетчер принимает решение, какой санитарный транспорт направить к пациенту.

Существует два типа санитарного автотранспорта:

- автомобиль с базовым оснащением, в составе бригады которого нет медицинских работников, а только медицинские техники. Основная задача данной бригады - оказать первую помощь и доставить больного в стационар;

- реанимобиль, в состав бригады входит врач, медицинская сестра и санитары, на этапе транспортировки проводится интенсивная медицинская помощь.

Кроме того, в учреждении имеется 4 санитарных вертолётa, которые расположены по межтерриториальному принципу и в случае чрезвычайной ситуации незамедлительно вылетают в место вызова.

Всего в службе работают 716 специалистов, 75,4% из них медицинские работники.

За 2010 год в службу 112 и 061 поступило 1 604 576 звонков, в 1057072 случаях открыты протоколы, а в 876 045 задействованы ресурсы.

Время доезда автомобиля СМП – по уровням приоритетности в городе 10 мин, в сельской – менее 20 минут.

Учреждение здравоохранения, которое будет оказывать медицинскую помощь информируется службой СМП заблаговременно, в результате чего при необходимости учреждение готовит необходимые ресурсы для оказания медицинской помощи пациенту (развертывание операционной, реанимации и т.п.), в результате чего удаётся существенно снизить летальность.

### **Первичная медицинская помощь:**

В Испании пациент имеет право выбрать любое учреждение, средний медицинский персонал, но пациент не обладает правом выбирать себе врачей специалистов. Пациента прикрепляют к одному из терапевтов

(семейному врачу), работающих по месту жительства гражданина, т.е. аналогично Российской Федерации в Испании действует территориально-участковый принцип (1 врач на 1500 населения, 1 медсестра на 800 жителей). За каждым пациентом территории закреплен семейный врач и медицинская медсестра, соответственно система оплаты страховыми компаниями - по подушевому нормативу. Как правило, перед посещением врача пациент записывается к нему через интернет. Очередность на прием к врачу общей практики практически отсутствует, т.е. попасть на прием можно в день записи, вместе с тем, очередность может составлять от 1 до 3 дней, что допустимо Испанским законодательством. Основную работу с пациентом (прием, активы) проводит средний медицинский персонал. Врачи, в отдельных случаях посещают пациентов на дому, но не более 3-4 посещений в сутки и как правило в связи с острым заболеванием для оказания неотложной медицинской помощи.

Одной из отличительных черт первичного звена является мощная профилактическая составляющая в работе медицинского персонала: активы на дом среднего персонала (измерение АД, глюкозы крови и т.д.), работа с организованными группами населения (школьники, студенты, крупные предприятия и т.п.), проведение тематических сессий с группами по 13-15 человек. Причем профилактическая работа оплачивается дополнительно, соответственно медицинский персонал финансово мотивирован на её проведение.

Большое внимание уделяется пациентам геронтологического профиля, как результат средняя продолжительность жизни в Каталонии 81,4 лет.

В целом хочется отметить, что подход в организации первичной медицинской помощи носит командный характер. В беседе врачи и средние медицинские работники постоянно акцентируют на этом своё внимание. Кабинеты врачей соединены друг с другом, что бы пациент не тратил лишнего времени и при необходимости мог незамедлительно

получить амбулаторное обследование и консультацию.

Если возникает необходимость в специализированных медицинских услугах, терапевт направляет пациента к одному из врачей, входящих в определенный список. Пациент попадает в «Лист ожидания», в результате, чего в стране существует огромная проблема очередности на приём к узким специалистам. 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. Стоит отметить, что очередность пациентов в Каталонии гораздо ниже, чем по стране, вместе с тем, очередность на диагностические процедуры в госпитале Матаро (Барселона) достигает 168 дней.

Как и в большинстве других стран с государственной системой здравоохранения, распространенность очередей и проблемы с качеством услуг все чаще вынуждают людей прибегать к альтернативному варианту – частному медицинскому страхованию. В настоящее время до 12% испанцев имеют частные страховые полисы (таким образом, они застрахованы дважды, поскольку отказаться от государственного страхования гражданин не может). В крупных городах, количество людей, застрахованных в частных структурах, достигает 25% жителей. В целом, выплаты по частным медицинским страховкам составляют до 21% совокупных расходов на здравоохранение. Чаще, однако, испанцы платят за услуги частных медучреждений непосредственно «из кармана». Сумма таких прямых платежей составляет в Испании почти 28,8% совокупных расходов на медицинские услуги.



Таким образом, и в этой стране сформировалась двухуровневая система, в рамках которой зажиточные граждане «покупают» себе «право выхода» из государственной системы, а бедные слои населения вынуждены довольствоваться услугами более низкого качества.

Учитывая вышеизложенное, можно сделать вывод, что организация первичной помощи имеет, как положительные примеры, так и отрицательные. Самой большой проблемой, которую необходимо решать министерству здравоохранения Каталонии - это снижение очередности на консультации к узким специалистам.

### **Стационары:**

Стационарная медицинская помощь в Каталонии на 80 % представлена частными больницами и 20 % государственных клиник. Общее число коек в стационарах Каталонии 4,7 на 1000 населения.

Больницы расположены таким образом, чтобы территориальная доступность прикрепленного населения составляла не более 30 минут, в результате была сформирована санитарная карта Каталонии и часть учреждений здравоохранения были трансформированы в социальные или другие учреждения.

Таким образом, количество больниц в Каталонии законодательно регламентировано и открытие дополнительных больниц на территориях, которые уже получают медицинскую помощь в пределах 30 минутной доступности, не допускается независимо от воли политической партий и пожеланий населения.

Данная политика проводится в Каталонии с 80-х годов 20 века и все партии её согласовали, пришли к консенсусу и решили, что вопросы изменения данной политики не будут подняты ни при каких условиях.

Все больницы в Каталонии многопрофильные, так как по идеологии здравоохранения Испании, медицинская помощь должна оказываться пациенту, а не «заболеванию».

Стационарная помощь в свою очередь делится на неотложную и

плановую. Как правило, неотложная помощь оказывается больным доставляемым бригадами СМП, а плановая помощь предоставляется отсрочено в соответствии с «листами ожидания».

Оказание стационарной медицинской помощи проводится в соответствии с программой государственных гарантий, утвержденной министерством здравоохранения Каталонии. Превышение объемов медицинской помощи не оплачивается бюджетом, в связи с чем учреждения здравоохранения заинтересованы в планировании своей деятельности строго в рамках утвержденной программы. Больница заключает контракт на оказания медицинских услуг с CatSalut, логика которого определяется «принципом водопада», т.е. главный врач доводит контракт на услуги до заведующего, заведующий до конкретного врача, задачей которого является оказать медицинскую услугу в соответствии со стандартами и минимизировать риски осложнений. В результате, чем качественней оказана услуга, чем больше средств зарабатывает учреждение, так как не несёт потери финансовых ресурсов на лечение осложнений заболевания.

«Листы ожидания» являются средством планирования исполнения государственного задания и мера эта скорее вынужденная, так как обусловлена недостатком финансирования. Так как, ожидание по некоторым видам медицинской помощи затягивается надолго. Так, время нахождения в «листе ожидания» на простатотомию составляет в среднем 62 дня, а на операцию по замещению тазобедренного сустава – 123 дня. Средняя продолжительность ожидания пациентом плановой хирургической операции составляет 73,1 день (данные клиники Матаро).

Существуют профили заболеваний, при которых очередность отсутствует, так как отсроченность оказания медицинской помощи приведёт к неблагоприятному эффекту для здоровья пациента, такими профилями являются онкология и кардиология.

Стационарная реабилитационная помощь в Каталонии оказывается в

социо-реабилитационных центрах, куда направляются пациенты с тяжёлыми, затяжными формами хронических заболеваний и в медицинских реабилитационных центрах, наиболее ярким представителем из которых является институт Гуттманна.

Основная идеология института Гуттмана заключается в ранней активной реабилитации больных с поражением спинного и головного мозга. Работа с пациентом начинается с самого момента травмы и до конца жизни пациента.

Реабилитация проводится при следующих нозологических формах:

- поражение головного мозга 44 %;
- спинного мозга 49 %;
- детская реабилитация 7%.

Ведется индивидуальная работа с каждым пациентом по принципу междисциплинарных групп. Фактически пациент находится в реабилитационном процессе 24 час в сутки, в течение дня меняются формы реабилитации: механотерапия, ЛФК, спортивные секции, социально-психологическая реабилитация, досуг и т.д.

Основными принципами работы института Гуттманна являются профессионализм, человечность и теплое отношение к своим пациентам.

Институт активно ведёт научную работу в области нейрореабилитации и сотрудничает с ведущими мировыми университетами, ежегодно на базе института Гуттмана проходят стажировку врачи различных стран.

### **Частные медицинские учреждения**

В Испании частные медицинские учреждения (центры здоровья, госпитали) обычно принадлежат одному или нескольким учредителям и отличаются по объему и качеству оказываемой помощи. Небольшие консультационные центры могут иметь в своем штате всего несколько специалистов. Нередки случаи, когда врачи одновременно работают и в

частных консультациях, и в государственном медицинском секторе.

Наряду с небольшими центрами существуют многопрофильные частные клиники, оснащенные новейшим оборудованием, имеющие свою собственную службу экстренной помощи, операционные, отделение реанимации, стационарное отделение, лабораторный центр и т.д. В таких клиниках работают самые разные врачи-специалисты, а также младший медицинский персонал.

Частное медицинское страхование предлагает все более быстрое и качественное лечение и больший уровень комфорта (комфортабельные палаты и т.д.) по сравнению с государственным сектором.

В случае отсутствия страховки обслуживаться в частных центрах здоровья, специализированных клиниках и госпиталях можно за свой счет. Лечение в частной клинике — удовольствие очень дорогое, особенно, если необходимо сложное обследование или операция. Обыкновенная консультация при оплате за свой счет будет стоить от 50 евро и выше, за анализы придется заплатить от 15 до 200 евро, за биопсию в районе 200 евро, компьютерную томографию до 500 евро, сложные операции обойдутся в среднем от 1.000 до 25.000 евро. Стоимость одного дня пребывания в стационаре может превысить 300 евро.

Обычная страховка на 1 человека с минимальным набором услуг (например, покрываются услуги специалистов, а госпитализация нет) стоит от 12 евро в месяц. Чем моложе застрахованное лицо, тем дешевле будет стоить страховка. Давайте посмотрим, что предлагает на своем сайте один из лидеров частного медицинского страхования – компания Sanitas:

- Полис **Sanitas Primero**: покрывает все консультации, диагностические исследования и необходимое терапевтическое обслуживание, а также хирургическое вмешательство без госпитализации. Во всех остальных случаях застрахованное лицо

будет за свой счет покрывать часть, или полную стоимость услуги. Так, в случае госпитализации без необходимости хирургического вмешательства нужно будет заплатить 1.000 евро, расходы сверх будут покрыты страховой компанией. В случае родов и кесарева сечения необходимо будет оплатить лично 2.000 евро, а в случае серьезных хирургических операций 3.000 евро. Эта страховка не покрывает стоматологические услуги и расходы на приобретение медикаментов в аптеках, и стоит от 12,76 евро в месяц.

- Полис **Sanitas Más 90** покрывает все, за исключением медикаментов, прописанных врачом, и стоит от 42,56 евро в месяц.
- Полис **Sanitas Premium 500** при цене от 81,16 евро в месяц покрывает расходы на приобретение лекарств в сумме до 300 евро в год, в случае госпитализации застрахованного лица выделяет до 100 евро в день на покрытие расходов сопровождающего (расходы на питание, транспортные и т.п.)

Существуют специальные страховые программы для студентов, обучающихся за рубежом, спортсменов, жителей того или иного автономного округа страны и т.д.

При оформлении частного страхового полиса женщинам, планирующим завести ребенка, необходимо обратить особое внимание на то, покрывает ли страховка период беременности и роды. И в любом случае, стоит иметь в виду, что все страховые компании при оформлении полиса дают время, в течение которого клиент не имеет права на страховое покрытие определенных проблем. В каждой компании это время разное и колеблется от 6 до 12 месяцев с четким указанием, когда и с какой проблемой можно обратиться в частное заведение и получить страховое покрытие.

Так, может быть отмечено, что сложные хирургические операции

будут покрываться только спустя 9 месяцев, а серьезное онкологическое лечение – спустя 12 месяцев. Покрытие родов может быть осуществлено не ранее 9-12 месяцев с момента оформления полиса. Подобные ограничения позволяют компаниям избежать крупных трат на лечение пациентов, скрывших при оформлении документов наличие серьезных заболеваний, или умолчавших о сроке беременности, и желающих воспользоваться услугами частной медицины, понеся при этом минимальные расходы.

Консультации специалистов, диагностика, лабораторные исследования обычно покрываются с первого дня оформления страховки, а вот лечение хронических заболеваний – нет. Конечно, осмотр специалистом и необходимые анализы будут сделаны, но проведение операции по страховке станет возможным только спустя tiempo de carencia.

В Испании не существует государственной стоматологии. Единственное, что вам могут сделать бесплатно в государственном лечебном учреждении, так это удалить больной зуб. В частных стоматологических клиниках придется обслуживаться за свой счет, или с использованием страховки. Обычно стоматологическая страховка не входит в общую и оплачивается отдельно. Стоит она в районе 7-20 евро в месяц и покрывает до 30-50% стоимости лечения, а также до 100% стоимости осмотра, рентгена, профессиональной чистки и т.д.

Уровень стоматологии в Испании очень высокий, испанские врачи, как и врачи всех развитых стран мира, пользуются последними современными разработками. Также на территории Испании работают специалисты из других стран. В любом городе можно встретить немецкие, шведские, французские клиники.

### **Ведущие направления Барселонской Медицины**

**Онкология:** в Барселоне расположено несколько известнейших онкологических центров, прежде всего TEKNON . Этот центр отличают новейшие методики диагностики, мультидисциплинарный подход к лечению рака, при котором используются все последние достижения в области стререотаксической радиохирургии, хирургии, химиотерапии. Кроме того центр предоставляет возможность немедленной реконструктивной хирургии ( в том числе с использованием собственной жировой ткани при мастэктомии), помощи психолога, специального отдела эстетики, а также альтернативной терапии.

**Офтальмология:** Офтальмологический центр Barraquer - возможно, наиболее престижный центр офтальмологии в мире. Здесь проводится более 15 000 хирургических операций в год, из которых более 300 – трансплантации роговицы. Главы государств, обладатели Нобелевских премий – пациенты этой клиники.

**Ортопедия:** врачи Барселоны обладают огромным опытом в оперативном лечении позвоночника, эндопротезировании бедра и колена по новейшим методикам ( металл-металл), в применении которых они были пионерами в Европе. Возможно, город знаменитой футбольной команды Барса и других титулованных спортсменов просто обязан был располагать технологией и врачами самого высшего уровня для лечения травм и ортопедических проблем. К известнейшим специалистам Барселоны обращаются за оперативным лечением известнейшие деятели политики и спорта. Среди знаменитых пациентов барселонских ортопедических хирургов с территории бывшего Советского Союза – нынешний президент Украины Виктор Янукович.

**Пластическая хирургия:** в таких клиниках как TEKNON(последний день нашего визита, оставивший неизгладимое впечатление о современном медицинском центре мирового уровня ), работают пластические хирурги,

пользующиеся мировой известностью. Самое значительное событие в мире в этой области – Международный Конгресс по Пластической и Эстетической хирургии – проводится в Клинике PLANAS. Помимо хирургической коррекции эти центры предлагают проведение персонализированных программ в области диетологии и антивозрастной медицины.

**Общая Хирургия:** Среди барселонских специалистов в этой области – несколько врачей, являющихся мировыми лидерами в разработке и внедрении новых методик хирургии желудочно-кишечного тракта, прежде всего лапароскопической хирургии, транслюминальной хирургии NOTES – эндохирургического вмешательства через естественные отверстия- и техники SILS (хирургия пупочным доступом) в хирургии ожирения.

Так, всемирно известный Доктор Антонио де Ласи, был первым в мире врачом, удалившим желчный пузырь пациента через рот ( практически бескровная и совершенно безшрамовая процедура, которая позволяет пациенту на третий день после операции уйти домой) или сократил желудок пациентки через единственный прокол в пупке ( только трёхдневная госпитализация – даже без пребывания в реанимации).

Операции по этим минимально инвазивным методикам как в области онкологической хирургии, так и в случае патологий иного характера, позволяют свести к минимуму возможные осложнения, добиться минимальной кровопотери и резкого сокращения сроков послеоперационного восстановления, обеспечивают полное отсутствие шрамов. Пионеры проведения операций по этим методикам в Европе .

**Стоматология:**

Центры располагают новейшими по своему оснащению операционными и видными специалистами не только в области стоматологии, но и общей хирургии, что позволяет предлагать все виды стоматологических услуг



даже для пациентов, страдающих «ограничительными» заболеваниями, например, диабетом.

**Нейрореабилитация:** Университетская Клиника нейрореабилитации Instituto Guttmann, которую мы посещали в один из первых дней нашего визита в Испанию, располагающая опытом терапии более 14 000 больных с тяжёлой неврологической патологией, достигает официально зарегистрированной цифры 95 % успеха в разрешении поставленных реабилитационных задач - по оценке по международной шкале – результат, равный и в некоторых случаях превосходящий аналоги американской .

Будучи крупнейшим научно-исследовательским институтом в своей области и центром экспериментальных технологий, институт Гутмана располагает самым современным оборудованием в Европе – в том числе разработанными в Институте экзоскелетами и центром виртуальной стимуляции. Мультидисциплинарный подход к терапии, при котором учитываются как все медицинские показатели, так и психологические, социальные и семейные обстоятельства, позволяет обеспечить самую разностороннюю поддержку и адаптацию пациента.

### **Нейрохирургия:**

Сразу несколько команд барселонских нейрохирургов являются пионерами новых малоинвазивных методик в нейрохирургии: нейромикрохирургии, нейронавигации, роботизированной теленейрохирургии, введении виртуальной реальности в ходе нейрохирургических операций, введения системы магнитной транскранеальной стимуляции. Высочайшие успехи в оперативном лечении опухолей и патологий головного и спинного мозга, заболеваний периферических нервов и тройничного нерва, хирургии эпилепсии и болезни Паркинсона.

Чтобы представить фантастический уровень барселонских специалистов в этом направлении- пример-Доктор Энрике Феррер стал первым в мире нейрохирургом, прооперировавшим на расстоянии мозг пациента ( находясь на своей яхте на Маойорке, доктор оперировал – при помощи своего рода «джойстика» - мозг пациента в Барселоне). Первый международный проект теленейрохирургии также координируется в Барселоне.

### **Сердечно-Сосудистая Хирургия:**

Среди нескольких блестящих команд в этой области особенно выделяются специалисты в области ангиопластики, эндолюминальной и интервенционной хирургии, эндоваскулярном лечении аневризмы брюшного отдела аорты, коронарной реимплантации, а также трансплантации сердца. Отметим также выдающиеся успехи барселонских врачей в области сердечно-сосудистых операции у детей: внедрение экспериментальных методик , позволяющих устранить врождённые патологии сердца, заслужило детским хирургам Барселоны мировое признание.

### **Урология:**

Университетская клиника Instituto Fundació Puigvert является самым крупным центром урологии, андрологии и нефрологии в мире. Здесь ежегодно проводится более 5 000 урологических операций, около 1 600 операций в области репродуктивной медицины, и более 90 трансплантаций почки, большая часть которых - живого донора. В центре используются самые передовые методики, только в области радиохирургии предстательной железы около 250 операций в год осуществляется при помощи робота Da Vinci.

### **Отоларингология:**

Применение новейших методик в микрохирургии, невроотологии, коклеарном имплантировании, лечении периферического головокружения.

### **Педиатрия:**

Университетский Госпиталь Сан Жуан де Деу (в котором мы не были, но очень много слышаны), расположенный в Барселоне, пользуется репутацией одного из ведущих центров педиатрии и акушерства в мире.

Со своей более чем 130 летней историей госпиталь является одним из старейших центров педиатрии в Европе, в котором осуществляются все виды высокотехнологической медико-хирургической помощи известной на сегодняшний день. Об обширном опыте центра свидетельствуют следующие цифры: в год здесь принимается более **4 200** родов, и только в Отделении Неотложной Помощи ежегодно обслуживается более **120.000** детей.

Среди клинических программ высочайшего уровня сложности особого внимания заслуживает деятельность хирургических отделений: кардиоваскулярного, ортопедического (мировые лидеры в хирургическом лечении сколиоза), отоларингологического, урологического и нейрохирургии.

Так, широким международным признанием пользуется Отделение Кардиоваскулярной Хирургии госпиталя, в котором проводится более 200 операций в год. Команда врачей и вспомогательного персонала этого отделения, используя такие современные методики и технологии, как, например, экстракорпоральная мембранная оксигенация, добилась высочайшего показателя безопасности для подобных хирургических вмешательств (смертность менее 0,7% случаев) Это один из лучших результатов в мире.

### **Гинекология и репродуктивная медицина**

Многие испанские и иностранные пары предпочитают родовспоможение в частных клиниках Барселоны: с одной стороны, эти медицинские центры традиционно располагают блестящими специалистами в области акушерства и неонатологии, с другой- их отличает высочайший уровень комфорта.

Испания также занимает одно из ведущих мест в мире в области репродуктивной медицины и является первой страной Европы по приёму иностранных пациентов для лечения бесплодия: только в медицинских центрах ВСМ ежегодно прибегают к Технике Экстракорпорального Оплодотворения более 5 000 иностранных пар. С одной стороны, это объясняется тем, что испанское законодательство отличается от других стран более мягкими законами о применении Вспомогательных Репродуктивных Технологий, а с другой- высочайшим уровнем барселонских клиник в этой области

### **Лечение Наркозависимости и Алкоголизма:**

Известные центры лечения Наркозависимости и Алкоголизма находятся недалеко от Барселоны. Лечение и реабилитация пациентов представляет собой комплексный подход к проблеме, включающий детоксикацию, реабилитацию и социальную адаптацию. Методы индивидуальной работы с пациентами совмещаются с групповой терапией, психологическими тренингами и медикаментозной поддержкой. Занятия спортом и психотерапия при помощи верховой езды и контакта с лошадьми также является важной частью предлагаемой программы. Для достижения наилучших результатов в клиниках работает команда, состоящая из признанных психиатров, психологов, наркологов.

### **Трансплантация:**

То обстоятельство, что Каталония является мировым лидером в области донорства органов, во многом объясняет богатейший опыт и поистине

блестящие результаты барселонских врачей в этой области. Пересадка костного мозга, а также трансплантация почки и печени живого донора разрешаются испанским законодательством и для иностранных пациентов.

### **Раздел 3. Предложения по возможным вариантам использования изученного опыта в ходе реализации программ модернизации социальной сферы в регионах Российской Федерации (ориентировочно 10-15 страниц)**

Структура управления здравоохранением Испании во много сходна с Российской, где также субъекты Российской Федерации наделены большинством полномочий в сфере здравоохранения и самостоятельно принимают решение об дополнительных объемах финансирования (за исключением высокотехнологичных видов медицинской помощи). Действующая в Испании схема управления системой здравоохранения представляла интерес до принятия федерального закона «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации».

1. Основной отличительной чертой в системе подготовки кадров является более долгий срок обучения специалистов, вместе с тем в соответствии с государственной политикой в сфере здравоохранения федеральным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации предусмотрено увеличение срока подготовки специалистов с высшим медицинским образованием с 1 года до 2-4 лет, т.е. данная проблема в РФ уже решается.

2. Интересен момент рейтинговой оценки молодых врачей после окончания высшего учебного заведения -это позволит выбирать профессию самостоятельно только действительно, высококвалифицированным врачам, а остальные врачи будут направляться на специализацию по остаточному принципу. Кроме того, введение рейтинговой оценки по итогам постдипломной подготовки позволит укомплектовывать высокотехнологичные учреждения здравоохранения квалифицированными кадрами, а врачей с меньшим рейтингом направлять

в сельские районы.

3. Введение высшего образования для медицинских сестер, так как это программа высшей школы, повысит авторитет профессии медицинской сестры и позволит подготовить более квалифицированных медицинских сестер, способных забрать часть врачебных функций на себя.

4. Так же в целях повышения престижа профессии необходимо довести базовый уровень заработной платы в медицинской отрасли до среднеевропейского уровня (в месяц: врач - 4,5 тысяч евро, медицинская сестра - 2 тысяч евро, младший персонал - 1,5 тысяч евро), причём оплата труда должна быть ориентирована на работу в команде и общий результат.

5. Перспективно и введение в Российской Федерации профессии медицинских техников, с их подготовкой на базе нынешних средних медицинских учебных заведений. Медицинские техники позволят решить проблему обеспеченности кадрами в лабораторной диагностике, рентгенологии, скорой медицинской помощи и реабилитологии.

6. Считаю необходимым взять за основу профилактические подходы в первичном звене, которые осуществляются в Испании, так как подушевой принцип финансирования в первую очередь мотивирует врача на сохранение здоровья прикрепленного населения и профилактику развития заболеваний. Дополнительное финансирование профилактической работы врача и среднего персонала позволит существенно их мотивировать, тем самым повысится качество профилактической работы.

7. Положительным опытом является расширение профессиональных компетенций в первичном звене медицинских сестер, которые самостоятельно консультируют пациентов, дают рекомендации, проводят диагностические манипуляции, посещают пациентов на дому и в случае необходимости привлекают для консультации и коррекции лечения врача.

8. Организация залов ожидания приёма пациентов является безусловно хорошим примером для России, пациенты ожидают приём в комфортных условиях в просторных холлах. Создание условий для

комфортного ожидания приёма врача во многом позволяет сгладить негативное представление о поликлиническом звене, так как основные жалобы пациентов в Российской Федерации связаны с отсутствием данного сервиса в учреждениях здравоохранения.

9. Система «листов ожидания» конечно удлиняет очередность к врачу, но и делает систему приёма специалистов максимально прозрачной. Внедрение системы «листов ожидания» в Российской Федерации на первом этапе вызовет негативизм со стороны пациентов. Вместе с тем, постоянная разъяснительная работа с населением, в том числе через средства массовой информации, позволит оптимизировать процесс приёма и обеспечить стройную систему маршрутизации потоков пациентов. Основным риском внедрения данной системы является рост сроков ожидания, в связи с чем необходимо сопоставить кадровую обеспеченность с потребностями населения в получении диагностических исследований и консультаций врачей специалистов.

10. В целях развития скорой медицинской помощи в субъектах Российской Федерации целесообразно было бы централизовать службу по схеме применяемой в Каталонии: в субъекте Российской Федерации создаётся единый call-центр, который принимает звонки по всему субъекту. Для этого необходимо провести информатизацию службы скорой медицинской помощи, в рамках которой оснастить рабочие места диспетчеров, приемных стационаров, персональные рабочие места в автомобилях скорой медицинской помощи, а так же оснастить автомобили системами спутниковой навигации.

11. Необходимо провести организационные и кадровые преобразование кадрового состава службы скорой медицинской помощи, а именно подготовить профессиональных диспетчеров, усилить диспетчерскую службу врачами и средними медицинскими работниками.

Кроме того, в целях развития санитарно-авиационной помощи целесообразно включить в ресурсы скорой медицинской помощи

санитарные вертолёты из расчета 1 вертолёт на 1,5 млн. населения или на 40 тысяч км<sup>2</sup>.

12. Организация единого телефона консультативной службы по всем вопросам здравоохранения- создание данной службы позволит существенно разгрузить лечебные учреждения и управленческий аппарат системы здравоохранения, за счет перераспределения на данную службу потоков звонков по административным вопросам, а также разгрузить первичное звено от пациентов, нуждающихся лишь в устной консультации.

13. Учитывая, что 80 % стационаров в Каталонии представлены частным сектором, привлечение в субъекты Российской Федерации частных инвесторов для строительства многопрофильных учреждений здравоохранения с последующим доведением до них государственного задания даст положительные результаты. Привлечение частных инвесторов позволит в короткие сроки построить на территории субъектов Российской Федерации современные медицинские центры, оснащенные высокотехнологичным медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Кроме того, целесообразно перенять опыт Испании по формированию санитарной карты территорий, исключая дублирование учреждений здравоохранения – любой ресурс должен работать эффективно 24 часа в сутки. Также целесообразно формировать не отдельные профильные центры, а крупные многопрофильные лечебные учреждения, позволяющие оказать помощь пациенту по любому направлению, вне зависимости от течения болезни и её осложнений.

14. Внедрение опыта работы института Гуттмана, принцип которого круглосуточная реабилитационная среда для пациента возможно формированием в субъектах междисциплинарных бригад и направлением их на стажировку в данное учреждение, с последующим приглашением специалистов института Гуттманна непосредственно реабилитационные



базы субъектах российской Федерации для реализации программ  
нейрореабилитации на месте.

## Раздел 4. Приложения

### Продолжительность жизни в странах ЕС

