

**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: Надей Елена Витальевна

Страна стажировки: Испания

Москва, 2011

Раздел 1. Информационная часть

- 1.1. Наименование образовательной программы: «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования в 2011-2014 годах», утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 сентября 2011 года № 1665-р.
- 1.2. Фамилия, Имя, Отчество слушателя: Надей Елена Витальевна
- 1.3. Регион, место работы, должность: Омская область, Министерство здравоохранения Омской области, заместитель Министра.
- 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: 13-26 ноября 2011 год, Испания, город Барселона.
- 1.6. Дополнительная информация:

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

Основными тенденциями развития мировой системы здравоохранения стали проведение реформ в области здравоохранения, развитие медицинских служб, обеспечение лекарственными средствами, повышение уровня технологического развития здравоохранения, восстановление систем здравоохранения после военных конфликтов и природных катаклизмов.

В целом мировая реформа здравоохранения проходит по следующим направлениям:

- поиск оптимальной роли государства как поставщика медицинских услуг в системе здравоохранения;
- снижение высоких расходов на систему здравоохранения;
- развитие всех видов медицинского страхования.

На встрече с каталонскими коллегами в Департаменте здравоохранения Правительство Каталонии мы были поражены архитектурой здания в мавританском стиле, в котором он расположен, в приветственных словах заведующего департамента международных связей Жупеппе Антони Пуханте и сотрудника по международным связям и сотрудничества Правительства Каталонии прозвучала характеристика здравоохранения, направленная прежде всего на человека, во имя человека, «Продолжительность жизни свидетельствует о качестве системы здравоохранения». Факт неоспоримый: по продолжительности жизни - 80 лет (81,7 - мужчины и 84,7 – женщины) - Каталония занимает одно из первых мест в мире.

Социально-демографические показатели Каталонии

Площадь: 32.106 кв.км.

Население: 7611711 жителей.

Продолжительность жизни 81,4 лет.

Рождаемость (2007г) 11,68 на 1000.

Общая смертность (2007): 8,28 на 1000.

Младенческая смертность 2,7 на 1000.

ВВП на душу населения (2008): 110,4.

По статистике 2010 года общий бюджет Каталонии составлял 39,699 миллиарда евро, из них 26% приходится на здравоохранение.

Из 9, 779, 81 миллионов евро:

- 45, 25% приходится на больничную помощь,
- 20,59% -на аптеки,
- 16, 30% -первичное здравоохранение,
- 4,98% – больничное лечение по направлению амбулаторий,
- 3,61% - социально-санитарная помощь,
- 3,39 %– охрана психического здоровья,
- 2,81%- медицинская транспортировка и неотложная помощь,
- 1, 05 %-помощь при почечной недостаточности,
- 1,46% -прочие специальные службы,
- 0,56%- санитарные отчисления.

В Испании все общественные ресурсы интегрированы в единую общенациональную систему здравоохранения с децентрализованным управлением и финансированием. Первичную медицинскую помощь оказывают как государственные больницы, так и частные врачи. Дальнейшую помощь предоставляют государственные учреждения.

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.

Национальная система здравоохранения охватывает практически все население и основана на принципах всеобщей и равной доступности медицинских услуг.

По всей территории страны существуют центры здоровья, в которых работают группы врачей общей практики.

Министерство здравоохранения и защиты потребителя Каталонии разработало нормы, определяющие минимальные стандарты и требования к оказанию медицинской помощи, которые приобрели силу закона, позволяют наладить информационную систему и гарантируют взаимодействие между национальными медицинскими специалистами и округами.

Министерство также обладает полномочиями для написания и публикаций сравнительных медицинских отчетов по результатам своей внутренней и международной деятельности, проведения оценочных исследований и освещения практических достижений. Округа (их 17) решают, как организовать или осуществлять медицинское обслуживание в соответствии с национальным законодательством. Межтерриториальный совет (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud) состоит из представителей 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.

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.

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. Платно обращается к медикам примерно 15% населения. Правительство страны поощряет льготами тех, кто приобретает частную медицинскую страховку.

В Испании медицинское обслуживание имеет различные варианты. Основная масса населения пользуется услугами социального страхования - для этого ты должен быть зарегистрированным в Seguridad social (орган социального страхования) и иметь соответствующую пластиковую карту. Все услуги медиков по этой страховке Вам обходятся бесплатно (не считая стандартных вычетов из зарплаты). Большим минусом этой системы является то, что к специалисту можно попасть только по направлению участкового врача и встречу могут назначить через пару месяцев. Так же и с плановыми операциями, можно ждать очереди до 180 дней, но если что-то случается в экстренном варианте, все происходит на максимальном уровне. Госпитали социальной системы полностью оборудованы всем необходимым, а часто и лучше частных клиник.

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 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.

Стоимость полиса, включающего полное медобслуживание в любом национальном частном центре и медицинскую помощь в турпоездках, весьма доступна и начинается от 390 евро в год в зависимости от возраста, состояния здоровья и конкретной страховой компании.

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 государственная система здравоохранения крайне децентрализована: основные функции по оказанию медицинских услуг населению делегированы властям 17 регионов страны. 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.

Медицинское страхование в Испании охватывает почти все население — по оценкам, до 98,7% граждан. Страховка покрывает первичное медицинское обслуживание, в том числе терапевтическое и педиатрическое, хирургическое вмешательство — как в стационаре, так и амбулаторное, чрезвычайную и неотложную помощь, лечение длительных заболеваний, а также рецептурный отпуск лекарств (хотя для некоторых медикаментов предусматривается доленое участие потребителей). На многие услуги, связанные с лечением психических заболеваний, особенно амбулаторные, а также косметическую хирургию, страхование не распространяется.

Сеть государственных учреждений представлена 367 участками первичной помощи+827 местными центрами, 64 больницами неотложной помощи на 14 072 койки, 23 психиатрическими центрами. Общее число коек в стационарах — 4,7 на 1000 жителей, число коек неотложной помощи 2,4 на 1000, врачей 4,9 на 1000 жителей. Расходы на душу населения в 2011 году 1.206,98 евро/чел.

Принципы Каталонской системы здравоохранения:

- качество,
- равенство (справедливость),
- децентрализация,
- эффективность,
- интеграция,
- участие,
- прозрачность,
- дополняемость и взаимозаменяемость.

Основополагающим принципом является организация системы здравоохранения, ориентированной на гражданина, которому оказывается как экстренная помощь, так и первичная помощь.

В целом система здравоохранения Каталонии страховая, причем по предоставлению услуг 20% государственные учреждения, 70% учреждения оказывающие услуги по контракту, 10% частные центры.

Департамент здравоохранения определяет объемы оказания помощи, распределяет экономические ресурсы в Cat Salut – государственное страхование, которое является покупателем услуг и гарантом качества, которая контролирует предоставление услуг населению учреждениями различных форм собственности.

Форма собственности учреждений здравоохранения

Тип учреждения	государственный	негосударственный
Больничная помощь	20,18%	79,82%
Первичная помощь	87,06%	12,94%
Психическая помощь	27,79%	72,21%
Долгосрочная помощь	38,43%	61,57%

Здравоохранение считается частью системы социального обеспечения и финансируется за счет налогов. Всего в Каталонии 367 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.

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.

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.

В каждой автономии Испании своя система здравоохранения. Медицинскую помощь оказывают государственные медицинские центры каталонского Департамента здравоохранения (20%) и медицинские центры различной формы собственности: частные(10%) и с участием различных фондов, муниципалитета, церкви (около 70%), обслуживающие каталонцев на контрактной основе.

Статистика здравоохранения Каталонии:

Врачей - 49 на 10000 населения;

Медицинских работников (врачей и медсестер) – 65663;

Больничных коек - 47 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.

Отличительной чертой Испании является децентрализация управления и финансирования здравоохранения при одновременной интеграции всех общественных ресурсов в единую общенациональную систему здравоохранения. 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.

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. В дополнение к федеральным трансфертам регионы могут использовать на медицинские нужды и собственные средства.

В Испании пациент не обладает правом выбирать 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.

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, максимально допустимый срок 180 дней. По некоторым врачебным специальностям средние показатели ожидания: обследования у гинеколога 71 день, а у невропатолога — 81 день. Ожидание на простатотомию составляет в среднем 62 дня, а на операцию по замещению тазобедренного сустава — 123 дня. При анализе удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи процент достаточно высокий и превышает 80%. 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".

В Каталонии здравоохранение сталкивается с демографической проблемой старения населения и соответственно возрастания пациентов с хроническими заболеваниями, смешанными формами. Реабилитация, уход за выздоравливающими или смертельно больными в этой стране как правило перекладываются на плечи родственников. В Испании очень мало

государственных домов для престарелых, хосписов и санаториев для выздоравливающих.

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 15% испанцев имеют частные страховые полисы (таким образом, они застрахованы дважды, поскольку отказаться от государственного страхования граждан не может). 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 24% совокупных расходов на медицинские услуги — этот показатель выше, чем во всех европейских странах, кроме Греции и Швейцарии, и чем в Соединенных Штатах тоже. Качество обслуживания в Испании очень хорошее.

Право, которым наделены все испанцы - 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. Практически всегда можно попасть на прием к участковому врачу в течение суток после записи. Редко, когда приходится ждать от двух до четырех дней. Участковый врач: обслуживает и на дому, - в экстренных случаях.

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. 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.

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.

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.

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

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.

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, «Русский идет к врачу за два дня до смерти, а испанец за два дня до болезни».

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.

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.

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.

По программе было включено посещение государственных центров, где получают медицинскую помощь каталонцы, и частные медицинские центры, изначально рассчитанные на платные услуги. Большой разницы между этими клиниками нет - и уровень оснащенности, и качество медицинской помощи на самом высоком уровне.

Есть еще одна особенность каталонских медицинских центров: все клиники - многопрофильные. Местные врачи долго не могли понять смысл наших вопросов об основном профиле клиники. «Но ведь у больного могут быть поражены многие органы и системы одновременно», - удивлялись они. Лечить больного, а не болезнь – учил Гиппократ на заре становления медицины, и этому завету следуют каталонские врачи.

Визиты в крупные медицинские центры Барселоны

Клиника Саграда Фамилья (Clínica Sagrada Família). Многопрофильная клиника, включая хирургию (кардиохирургию и

пересадку почки, детскую, травматологию и ортопедию), акушерство и неонатологию, гемодиализ. Диагностика сложных случаев.

Клиника Плато (Clínica Plató). Многопрофильная клиника с хирургическими отделениями (общей и абдоминальной хирургии), онкологическое отделение. Хорошая диагностическая база, включая гистологическую лабораторию, что позволяет выполнять экстренные гистологические исследования во время операции, верифицировать диагноз и минимизировать объем оперативного вмешательства.

Медицинский центр Текнон (Centro Médico Teknon). Сеть европейских клиник в Великобритании, Швейцарии. Многопрофильная клиника. Диагностическое отделение, внутренние болезни, хирургия, в том числе детская. 21 операционная, 27 000 операций в год. Институт онкологии Текнон (Institute Oncológico Teknon (IOT) открыт в 2000 году. Организован по модели Memorial Sloan-Kettering Cancer Center в Нью-Йорке, с которым поддерживает тесную связь, гарантирующую пациенту доступ к новейшим мировым технологиям в диагностике и лечении онкологических заболеваний.

Университетская Клиника нейрореабилитации Instituto Guttmann, 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 FIM (functional independent measure) – результат, равный и в некоторых случаях превосходящий аналоги американской NSCISC (National Spine Cord Injured USA).

Испания и прежде всего Каталония, занимает одно из лидирующих мест в мире по количеству медицинских инноваций: иными словами, здесь по самым передовым методикам работают ведущие европейские специалисты. Что и привлекает огромное количество иностранных пациентов: только Барселона, медицинская столица Испании, принимает около 16 тысяч иностранных пациентов ежегодно, прежде всего из

Великобритании, Франции, США, стран Ближнего Востока и России. И надо сказать, что процесс обслуживания иностранных пациентов в барселонских клиниках также налажен чрезвычайно эффективно.

Ведущие направления Барселонской Медицины

Онкология: в Барселоне расположено несколько известнейших онкологических центров, прежде всего Instituto Oncológico Baselga de Hospital QUIRON, TEKNON или IMOR. Эти центры отличают новейшие методики диагностики, мультидисциплинарный подход к лечению рака, при котором используются все последние достижения в области стререотаксической радиохирургии, хирургии, химиотерапии.

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.

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.

Пластическая хирургия: в таких клиниках как TEKNON, QUIRON или центр PLANAS работают пластические хирурги, пользующиеся мировой известностью.

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.

Нейрореабилитация: Университетская Клиника нейрореабилитации Instituto Guttmann. Будучи крупнейшим научно-исследовательским институтом в своей области и центром

экспериментальных технологий, Instituto Guttmann 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.

Сердечно-сосудистая хирургия: выделяются специалисты в области ангиопластики, эндолюминальной и интервенционной хирургии, эндоваскулярном лечении аневризмы брюшного отдела аорты, коронарной реимплантации, а также трансплантации сердца. 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.

Отоларингология: Instituto García –Ibañez является известнейшим центром в своей области в мире, пионер в применении новейших методик в микрохирургии, невроотологии, кохлеарном имплантировании, лечении периферического головокружения.

Педиатрия: Университетский Госпиталь Сан Жуан де Деу , расположенный в Барселоне, пользуется репутацией одного из ведущих центров педиатрии и акушерства в мире.

Гинекология и репродуктивная медицина: В медицинских центрах, входящих в ВСМ, каждый год принимается более 12 000 родов (33 % - кесарево сечение).

Лечение Наркозависимости и Алкоголизма: Лечение и реабилитация пациентов основано на методике, признанной наиболее эффективной такой авторитетной организацией как National Institute of Drug Abuse (США), и 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 (на территории центров есть собственная конюшня) также является важной частью предлагаемой программы. Для достижения наилучших результатов в клиниках работает команда, состоящая из признанных психиатров, психологов, наркологов, среди которых есть и русскоговорящие специалисты.

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

В целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития любой страны, одним из приоритетов государственной политики должно являться сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи.

Эффективное функционирование системы здравоохранения определяется основными системообразующими факторами:

- совершенствованием организационной системы, позволяющей обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной бесплатной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации (в рамках государственных гарантий);

- развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации;

- наличием достаточного количества подготовленных медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением Российской Федерации.

Современная концепция модернизации системы здравоохранения предполагает системное направление усилий и ресурсов на финансово-экономическое и нормативно-правовое обеспечение процесса реструктуризации здравоохранения в целях повышения доступности и реализации гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью на основе приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи, профилактики, укрепления службы охраны материнства, отцовства и детства, совершенствования подготовки и переподготовки специалистов в соответствии с потребностями отрасли,

улучшения лекарственного обеспечения граждан, развития медицинской науки.

С первой половины XX века по настоящее время в России реализуется двухуровневый принцип построения системы медицинской помощи населению, представленный самостоятельными и мало интегрированными между собой структурами: амбулаторно-поликлинической, скорой и стационарной.

Первичная медико-санитарная помощь - совокупность медико-социальных и санитарно-гигиенических мероприятий, обеспечивающих оздоровление, профилактику неинфекционных и инфекционных заболеваний, лечение и реабилитацию населения. Первичная медико-санитарная помощь представляет первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения, что диктует необходимость ее максимального приближения к месту жительства и работы людей. Основным принципом ее организации является территориально-участковый. Службы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, остаются функционально перегруженными и малоэффективными. Это связано с:

- неадекватно высокой численностью населения, прикрепленного к 1 амбулаторному участку (номинально в крупных городах - 1800-2500 человек на 1 участок, фактически - до 4000 человек, для сравнения в Испании - 1700 человек на участок, но при этом в команде работает несколько человек при обслуживании участка), что трансформирует функции врача в функции оператора по выписке рецептов на лекарственные препараты в рамках программы дополнительного лекарственного обеспечения;

- расширенным объемом лечебной работы при острой патологии. Отсутствует взаимодействие и преемственность в работе отдельных подразделений первичной медико-санитарной помощи, что приводит к недостаточной эффективности ее работы в целом.

Развитие *первичной медико-санитарной помощи (амбулаторно-поликлинический уровень)* должно происходить в направлении приоритетного обеспечения населения прикрепленной территории (или учреждения), ***прежде всего, здоровых людей и лиц с хроническими заболеваниями вне обострения, профилактической помощью.***

В каталонской системе работы на всех этапах звучит принцип командной работы и четкой преемственности между специалистами. В команде задействованы как врачи, помощники, медицинские сестры, техники. Это позволяет скоординировать работу всех для уменьшения периода ожидания оказания помощи, улучшая ее качество.

В каждой клинике первыми словами персонала является фраза «Мы работаем для пациентов», слово заведующего «Я работаю для своих коллег, а не для себя». Везде девиз – «Мы работаем в команде». Это настолько влияет на формирование отношения персонала к работе, влияет на формирование и изменение менталитета медицинских работников, что стоит использовать в нашей системе здравоохранения.

В целом необходимо отметить и взять на вооружение роль среднего медицинского персонала в организации оказания медицинской помощи. Конечно надо учесть, особенности образования (высшее образования среднего персонала позволяет вести прием повторных пациентов и определять потребность направления их к врачу, осуществлять патронаж на дому как хронически больных, так и выписанных из стационара пациентов, пациентов по вызову). Средний медицинский персонал вправе проводить профилактические мероприятия. Медицинская сестра осматривая и опрашивая пациента определяет потребность в консультации врача. В условии нашей системы здравоохранения возможно более широко использовать знания и возможности фельдшеров, использовать работу кабинетов доврачебного приема, кабинетов профилактического осмотра населения.

Основными функциями первичного амбулаторно-поликлинического уровня должны стать:

- пропаганда здорового образа жизни и консультирование по вопросам поддержания и улучшения здоровья человека;
- разработка индивидуальных программ профилактики (коррекция образа жизни, превентивное лечение);
- наблюдение (и углубленные осмотры) за лицами, относящимися к группам риска и хроническими больными;
- мониторинг здоровья беременных женщин и перинатальный скрининг;
- неонатальный скрининг; диспансеризация детей и подростков;
- профилактика инфекционных заболеваний, включая все виды вакцинации;
- лечение интеркуррентных и других нетяжелых заболеваний и функциональных отклонений (в рамках нетяжелого обострения хронического заболевания), не требующих регулярного активного патронажа.

Необходимо сформировать систему "вне госпитальной лечебной помощи, патронажа и реабилитации" для:

- обеспечения населения (впервые заболевших и лиц с обострением хронического заболевания) скорой и неотложной медицинской помощью;
- определения необходимости (или отсутствия необходимости) в госпитализации больного в стационар;
- проведения комплекса диагностических и лечебных мероприятий при патологических состояниях, не требующих непрерывного круглосуточного наблюдения:
- организации оптимальной этапности долечивания больного ("домашний стационар", отделения восстановительного лечения и реабилитации, хоспис) и осуществления активного или пассивного патронажа.

Несовершенство в работе амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения, в частности, отсутствие системы патронажа и неэффективное наблюдение за больными с хронической патологией привели к тому, что *скорая медицинская помощь* является самым распространенным видом оказания вне госпитальной медицинской помощи населению нашей страны, взяв на себя часть функций амбулаторно-поликлинического звена. Эффективному использованию возможностей СМП может послужить положительный опыт здравоохранения Каталонии:

1. Оказание своевременной медицинской помощи в регионах по принципу наиболее близко расположенной бригады, а не по принципу территориальной принадлежности как это происходит у нас.

2. Создание единой электронной диспетчерской службы (служба с централизованным приемом всех вызовов со всей территории Каталонии, причем при первых секундах телефонной связи уже идет переадресация к специалисту, передающему информацию бригаде, которая начинает свое движение в сторону вызова, при этом средний медицинский работник продолжает опрос с выяснением проблем используя алгоритм вопросов (возможно определив потребность в специализированной бригаде) и ответов (в случае, если не расценивает его неотложным). Если медицинская сестра затрудняется в оценке состояния обратившегося за помощью, она переключает вызов на врача.

3. Оснащение машин СМП системой спутниковой навигации, а также многофункциональными средствами для оказания помощи пострадавшим или больным с разными проявлениями, специализированное обучение водителей машин скорой помощи видам оказания первой медицинской помощи, что позволяет им работать как техниками или помощниками врача (обучение длится 2-3 года).

4. Достаточная укомплектованность бригад СМП квалифицированными кадрами, в том числе специалистами, своевременно

прошедшими переподготовку. Обращает особое внимание факт достаточного количества специализированных бригад.

5. Решение вопросов использования санитарной авиации в зависимости от территориального расположения случая или его тяжести.

6. Использовать диспетчерскую службу в целом для приема телефонных звонков (работают специалисты от лица департамента здравоохранения) как обращение граждан по любым волнующим вопросам, от указания места расположения клиник, получения совета по обращению за помощью, получения информации о работе департамента здравоохранения и его структуры, приема критических замечаний в адрес системы здравоохранения.

Имеющая место в нашей системе здравоохранения, низкая эффективность профилактической работы первичного звена медицинской помощи, отсутствие системы амбулаторного долечивания и патронажа, а также несовершенство организации работы скорой медицинской помощи привели к тому, что *стационарная помощь* выступает в качестве основного уровня в системе охраны здоровья населения.

Дальнейшее развитие *стационарной медицинской помощи* должно происходить в направлении оказания эффективной помощи больным, нуждающимся в контроле и коррекции жизненно-важных функций, проведения диагностических и лечебных мероприятий, требующих круглосуточного наблюдения за больными.

Экстренное поступление больных в стационар целесообразно организовать через "парагоспитальную" службу (скорая или неотложная медицинская помощь, отделение диагностической и лечебной помощи при неотложных состояниях – опыт Каталонии); плановую госпитализацию - по направлению врача амбулаторно-поликлинического учреждения. Выписка больного из стационара должна производиться через специализированный отдел маршрутизации. Внедрение само регулируемой системы оказания медицинской помощи населению обеспечит реализацию

поэтапного технологического принципа функционального распределения диагностических, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий в логичной и рациональной последовательности, что повысит медицинскую и экономическую эффективность всей системы.

На сегодняшний день в стране отсутствует стройная система восстановительного лечения и реабилитации. Во многих случаях больной выписывается из стационара "под наблюдение участкового врача", что в реальности означает "под собственное наблюдение". На амбулаторно-поликлиническом уровне слабо развита патронажная служба, не разработана система "стационара на дому", часто не обеспечивается преемственность в лечении между стационаром и поликлиникой, больным не доступны реабилитационные мероприятия.

Все эти моменты могут быть устранены при реализации программы модернизации, где прописаны мероприятия, которые позволят привести в соответствие указанный выше дисбаланс.

В целом система здравоохранения Каталонии похожа на систему здравоохранения России, поэтому не составит затруднений проводить организационные мероприятия для улучшения эффективности оказания помощи и правильного распределения ресурсов.

Карта здравоохранения Каталонии представлена учреждениями 3х уровней:

- 1 уровень – оказание первичной помощи, внутренних болезней, хирургии, гинекологии, урологии, офтальмологии и т.д.
- 2 уровень – учреждения с отделениями интенсивной терапии и специализированными видами медицинской помощи,
- 3 уровень – больницы с высокотехнологичными видами медицинской помощи.

Базовая территориальная система здравоохранения Испании - это командная работа в системе семейного врача, когда работают вместе один врач терапевт, педиатр, одна медицинская сестра у терапевта и одна у

педиатра, гинеколог, социальный работник. Обслуживание населения 1800, 2000 (детского) на участок.

Возможно есть потребность рассмотреть вопрос о совершенствовании системы образования среднего медицинского персонала. Но в целом, и с имеющимися ресурсами можно использовать более эффективно кадровый потенциал системы. Соотношение врачебного и сестринского персонала в Каталонии 1:1, и из этого можно делать соответствующие выводы. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала в нашей стране составляет 1: 2,2.

Несмотря на то, что врачей в Российской Федерации больше на душу населения, чем, в среднем, в развитых странах, качество медицинской помощи и показатели здоровья населения в нашей стране значительно хуже, что свидетельствует о низкой эффективности отечественной системы медицинской помощи, недостаточной квалификации врачей и слабой мотивации их к профессиональному совершенствованию. Здравоохранение Каталонии очень четко отслеживает профессиональный уровень специалистов используя систему рейтинга оценок.

При посещении клиник Каталонии заслуживает внимания архитектура сооружений, четкое разделение потоков пациентов дневного стационара и больничной помощи, разделение потоков перемещения по амбулаторному отделению персонала и пациентов (потоки не пересекаются). Несколько расположенных комплексов, взаимосвязанных системой переходов разделяют учреждение по профилю помощи.

Каждое крупное учреждение имеет отделение неотложной помощи с необходимым коечным фондом, оборудованием для диагностики, специалистами для оказания помощи в зависимости от профиля. Палаты расположены таким образом, что находятся в поле зрения дежурного персонала.

Часть клиник преобразованы в институты в структуре которых больница с коечным фондом для проведения диагностики, лечения и реабилитации, дом престарелых, лаборатория.

При посещении подобного института Гутмана было предложено использовать опыт проектирования учреждений и их строительства, в целом стоимость строительства одного квадратного метра до 2000 евро, ориентировочная площадь центра до 40-60 000 кв.метров.

Длительность пребывания пациента на койке 4 дня указывает на интенсивность оказания помощи, оплата за лечение происходит не от количества пролеченных пациентов, а от количества оказанных им услуг. Поэтому у персонала нет мотивации задерживать пациента на больничной койке. При этом четко контролируются случаи повторной госпитализации и время ее наступления, что сопровождается крупными штрафными санкциями.

Главная задача Департамента здравоохранения Каталонии – контроль за качеством медицинской помощи.

Строго отслеживается качество оказанных услуг, качество обучения персонала, регулярно оцениваются профессиональные знания врача и уровень его работы, показатели его работы (роль информатизации), путь врача прослеживается с момента его обучения, что дает право приглашать его в клиники на работу, на более высокий пост в случае наличия стажа, или как консультанта в другую клинику.

Четко отработана аккредитация не только персонала, но и учреждений при распределении объемов оказания помощи населению. Разработаны стандарты системы аккредитации учреждений здравоохранения (стандарты материально-технического состояния с оценкой соблюдения санитарных норм, стандарты пропорционального распределения персонала, стандарты критериев и показателей, результатов деятельности учреждения в целом). Если учреждение не проходит аккредитацию, департамент здравоохранения дает срок в течение 3 лет на

развитие и повторный шанс прохождения аккредитации. В случае очередного неудачного результата аккредитации учреждение переводится в статус социального центра или поликлиники.

Контроль деятельности учреждений изучается с использованием лицензионного отдела, оценки удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи в учреждении, а так же масштабного анализа 1 раз в три-четыре года государственного опроса населения о качестве медицинского обслуживания.

Пациент при выписке из учреждения получает счет, где подробно расписан весь комплекс затрат в период оказания помощи: от коммунальных услуг, затрат на медикаменты, оплату труда персонала и т.д., тем самым у пациента имеется информация о реальных затратах и стоимости его лечения (что порой превышает его страховой случай), данная открытость в получении информации позволила снизить процент жалоб в департамент здравоохранения в плане недостаточного объема услуг при оказании помощи.

Инновационное и кадровое обеспечение развития здравоохранения

Уровень развития медицинской науки определяет перспективы совершенствования всей системы здравоохранения. Настоящее состояние медицинской науки в Российской Федерации характеризуется размытостью приоритетов, низким инновационным потенциалом, плохой связью с государственными заказчиками, слабой системой внедрения научных результатов в практическое здравоохранение.

В Каталонии на каждом уровне, практически каждая клиника включает отделения научно-исследовательской работы, совместная работа практического здравоохранения и сотрудников кафедр улучшает качество оказания медицинской помощи.

Если говорить о системе образования, которое для врачей Испании длится 6 лет, надо отметить, что больницы проходят аккредитацию для права приема студентов на 6 году обучения, в том числе частная система

здравоохранения. По завершению обучения отслеживается рейтинг студентов, по которому дается возможность проходить специализацию в определенных клиниках еще в течение 4 лет.

Итак, подготовка большей части специалистов занимает от 4 до 6 лет 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.

Этим обусловлен средний возраст врачей Каталонии – 47 лет.

Средний медицинский персонал в Испании, так же имеет высшее образование, обучение длится в течение 3 лет, затем проводится стажировка в зависимости от направления деятельности (акушерство, специализированные виды) еще в течение 2 лет. Понятие техника в системе здравоохранения созвучно с нашим определением лаборантов, рентгенлаборантов, техник по реабилитации, обучение проходит в течение 2 лет (профтехобразование).

В Испании активно внедрение врачебного самоуправления, что позволяет "изнутри" регулировать медицинскую деятельность каждого врача и каждого медицинского коллектива, гибко используя экономические и морально-нравственные рычаги. Важными компонентами развития системы врачебного самоуправления являются:

- формирование системы корпоративной ответственности за качество оказываемой медицинской помощи;
- рейтинговая оценка результатов работы каждого члена медицинского коллектива в зависимости от эффективности и результативности его работы;
- корпоративное распределение финансовых средств за оказанные медицинские услуги;

- формирование системы персональных допусков к видам медицинской деятельности в зависимости от уровня их сложности;
- повышение мотивации медицинских работников к непрерывному профессиональному образованию и приобретению допусков к новым видам медицинской деятельности в рамках основной специальности или смежных областей медицины.

Внедрение принципов врачебного самоуправления и корпоративной ответственности позволит эффективно использовать материальное и моральное стимулирование в повышении мотивации каждого члена медицинской коллектива к непрерывному профессиональному совершенствованию, что приведет к значительному повышению качества как его персональной работы, так и всего лечебно-профилактического учреждения.

Инновационная модель развития здравоохранения предусматривает тесное взаимодействие системы здравоохранения и медицинской науки, планирование научных медицинских исследований в зависимости от потребностей здравоохранения, активное внедрение научных результатов в медицинскую практику, а также целенаправленную подготовку специалистов, способных обеспечить внедрение научных достижений.

Развитие медицинской науки как основы обеспечения улучшения здоровья населения и демографических показателей является национальной стратегической целью.

Лекарственное обеспечение граждан в амбулаторных условиях

В целом, существующая система льготного обеспечения граждан лекарственными средствами в амбулаторных условиях подлежит изменению по следующим причинам:

- система не позволяет эффективно планировать и контролировать уровень затрат - подушевой норматив ДЛО не основан на анализе потребностей, а сформирован исходя из установленной ежемесячной денежной выплаты;

- модель ДЛО с использованием процедур закупок для государственных нужд не гарантирует бесперебойное обслуживание льготных рецептов надлежащего ассортимента;

- основным сдерживающим механизмом является ограничительный перечень, однако его формирование не основано на анализе клинической и экономической эффективности;

- отсутствуют участники, экономически мотивированные в эффективном расходовании бюджетных средств.

Как было уже сказано, обслуживание пациентов в государственных медицинских учреждениях Испании 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.

Недостаточный уровень обеспечения качественной медицинской помощью и лекарственными средствами на фоне неконтролируемого отпуска рецептурных препаратов и низкой культуры потребления лекарственных средств населением страны интенсифицируют так называемое самолечение граждан, приводящее к увеличению длительности временной нетрудоспособности, снижению производительности труда, а также сокращению продолжительности жизни населения.

Преодоление указанных тенденций возможно посредством внедрения программы всеобщего обязательного лекарственного страхования. Внедрение лекарственного страхования целесообразно на этапе лечения в амбулаторно-поликлинических учреждениях для всех граждан.

Отлично в Испании работает пластиковая карточка пациента, дающая право в поликлинике получать указанные врачом препараты с регулярностью от 1 раза в месяц до 1 раза в 2-3 месяца в зависимости от

рекомендации врача и схемы лечения. Это практически искоренило жалобы населения на лекарственное обеспечение.

Формирование здорового образа жизни

Для формирования здорового образа жизни необходимо внедрение системы государственных и общественных мер по:

1) совершенствованию медико-гигиенического образования и воспитания населения, особенно детей, подростков, молодежи, через средства массовой информации и обязательному внедрению соответствующих образовательных программ в учреждения дошкольного, среднего и высшего образования.

2) созданию эффективной системы мер по борьбе с вредными привычками (злоупотребление алкоголем, табакокурение, наркомания и др.),

3) созданию системы мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни и участию в профилактических мероприятиях, формированию моды на здоровье особенно среди подрастающего поколения, внедрение системы медицинского обслуживания здоровых и практически здоровых граждан; ведение разъяснительной работы о важности и необходимости регулярной профилактики и диспансеризации граждан;

4) созданию системы мотивирования работодателей к участию в охране здоровья работников посредством установления льгот по страховым взносам на обязательное медицинское и социальное страхования, стимулирования работающих коллективов к ведению здорового образа жизни;

5) профилактике факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальное давление, неправильное питание, гиподинамия и т.д.);

6) созданию системы мотивирования руководителей учреждений системы школьного образования к участию в охране здоровья и формированию здорового образа жизни школьников.

Подобные мероприятия в настоящее время активно проводятся медицинскими работниками Испании.

Очень строго отслеживаются зоны свободные от курения в лечебно-профилактических учреждениях, в местах массового скопления людей, в местах, где присутствуют дети.

Снижение рисков для здоровья населения осуществляться на основе предупреждения и устранения вредного воздействия на население факторов среды обитания человека (биологических, химических, физических и социальных). Обеспечение здорового безопасного питания населения всех возрастных групп является важным направлением при формировании здорового образа жизни среди населения Испании, предусматривающим оптимизацию режима и характера питания, а также образование и обучение различных групп населения по вопросам здорового питания, в том числе с участием научных и лечебных центров, занимающихся вопросами питания.

На территории Барселоны развивается институт питания, где разрабатываются экологически чистые продукты для использования при конкретных заболеваниях, проводятся школы приготовления пищи из полезных ингредиентов среди детей, подростков, взрослого населения, институт выполняет заказы на составление меню для лечебных учреждений.

Также важным направлением являются меры по повышению двигательной активности, которая представляет собой важнейшее условие поддержания здоровья граждан.

Медицинский персонал активно проводит массовые занятия с населением по интересующим и актуальным профилактическим направлениям.

Надо отметить уровень вакцинации в Испании составляет 98%, что позволило снизить и исключить вспышки многих инфекционных заболеваний, в стране не существует понятия инфекционная больница или

инфекционное отделение, в случае единичных поступлений пациентов их размещают в общем отделении в изолированные условия с соблюдением всех эпидемиологических норм. Так же не существует стационаров для больных с туберкулезом, госпитализация больных в виде единичных случаев в случае подозрения на туберкулез осуществляется как и инфекционного пациента.

*Гарантированное обеспечение населения Российской Федерации
качественной медицинской помощью*

Гарантированное обеспечение каждого гражданина Российской Федерации *качественной медицинской помощью* должно обеспечиваться следующими мероприятиями:

1. конкретизация государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи;
2. стандартизация медицинской помощи;
3. организация медицинской помощи;
4. обеспечение лекарственными средствами граждан в амбулаторных условиях;
5. осуществление единой кадровой политики;
6. инновационное развитие здравоохранения;
7. модернизация системы финансового обеспечения оказания медицинской помощи;
8. информатизация здравоохранения.

Использование опыта - в рамках системы управления реализацией ПГГ субъектами Российской Федерации должны быть предусмотрены механизмы финансового стимулирования достижения соответствующих показателей через предоставление дополнительных трансфертов из федерального бюджета и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Вместе с тем, в случае невыполнения установленных контрольных значений законодательством Российской Федерации должны быть

установлены соответствующие санкции и внедрен эффективный механизм применения этих санкций.

Организация и стандартизация медицинской помощи

Одним из основных факторов создания системы качественной и доступной медицинской помощи является наличие единых для всей территории Российской Федерации *порядков и стандартов* оказания медицинской помощи при наиболее распространенных и социально-значимых заболеваниях и патологических состояниях.

Министерство здравоохранения и защиты потребителя Каталонии разработало нормы, определяющие минимальные стандарты и требования к оказанию медицинской помощи

Создание стандартов медицинской помощи позволит рассчитать реальную стоимость медицинских услуг в каждом субъекте Российской Федерации, определить затраты на реализацию государственных и территориальных программ медицинской помощи населению, рассчитать необходимое лекарственное обеспечение этих программ (список жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств), обосновать подушевые нормативы финансирования и оптимизировать варианты проведения реструктуризации сети учреждений здравоохранения.

Организация медицинской помощи - *создание организационной системы, в целях обеспечения качества и доступности медицинской помощи, предусматривающей:*

- максимально быструю доставку пациента в лечебно-профилактическое учреждение, оснащенное *лечебно-диагностическим оборудованием*, укомплектованное подготовленными *медицинскими кадрами* и обеспеченное необходимыми *лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения* согласно соответствующим стандартам. В Каталонии четко работает принцип «золотого часа», практически вся помощь оказывается своевременно. Расположение клиник таково, что доставка машинами скорой помощи осуществляется в

течение максимум 30 минут, причем одна из клиник региона (района) обязательно оснащена современным оборудованием для адекватной диагностики и возможностей проведения лечения как в отделении неотложной помощи, так и в палатах реанимации или на больничной койке профильного отделения;

- при необходимости, поэтапное продолжение лечения в других медицинских учреждениях (преемственные долечивание и реабилитация, вторичная профилактика, санаторно-курортное восстановительное лечение) или на дому, в соответствии с порядком оказания медицинской помощи при конкретном заболевании или состоянии, до достижения наилучшего результата (выздоровление, функциональное восстановление). В Каталонии допускается перевод больных в учреждение более высокого уровня в случае потребности, а так же в центры восстановительного лечения или реабилитации .

Информатизация здравоохранения

К настоящему времени в стране созданы элементы информационно-коммуникационной инфраструктуры для нужд медицины, положено начало применению и распространению современных информационно-коммуникационных технологий в сфере здравоохранения.

В субъектах Российской Федерации созданы медицинские информационно-аналитические центры, автоматизированные информационные системы фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций.

Вместе с тем, разработанные информационные системы, как правило, носят узконаправленный характер, ориентированный на обеспечение частных функций и задач. Отсутствие единого подхода при их развитии в процессе эксплуатации привело к возникновению серьезных проблем. В результате существующие информационные системы представляют собой комплекс разрозненных автоматизированных рабочих мест, а не единую информационную среду.

Существующий уровень информатизации системы здравоохранения не позволяет оперативно решать вопросы планирования и управления отраслью для достижения существующих целевых показателей.

В настоящее время многие страны приступили к реализации программы по созданию единого информационного пространства в сферах здравоохранения и социального развития.

В Европе, помимо национальных программ, реализуется единая программа Европейского Союза e-health. Первоочередные задачи: стандартизация, обеспечение страхового покрытия независимо от нахождения, обработка медицинской информации о пациенте с использованием информационных технологий (иногда для описания последней задачи используется термин - телемедицина, но он не отражает в полной мере сущности указанных процессов).

В Испании создается единая информационная система в области здравоохранения. Приоритетные направления работ: электронный паспорт здоровья, инфраструктура, телемедицина, создание национальных реестров, справочников и классификаторов, системы диагностической визуализации и хранения графической информации, региональные центры медицинской информации, электронный обмен медицинскими данными.

В 2008 году служба здравоохранения испанской Барселоны заключила с корпорацией IBM 4-х летний контракт на сумму 20 миллионов евро для реализации проекта по трансформации и модернизации медицинских информационных систем в восьми госпиталях Каталонии. Целью проекта является упрощение работы, как рядовых сотрудников, так и руководителей службы здравоохранения, организация целого ряда сервисов для пациентов за счет сокращения количества бюрократических процедур. В результате врачи быстрее обслуживают пациентов и более точно ставят диагнозы.

В целях информационного обеспечения оперативного управления и планирования ресурсов системы здравоохранения, а также повышения

доступности и качества медицинской помощи гражданам Российской Федерации должна быть создана государственная информационная система персонифицированного учета оказания медицинской помощи (Система), которая обеспечит оперативный учет медицинской помощи, учреждений здравоохранения и медицинских кадров и создаст надежную основу для решения ключевых задач управления отраслью.

В рамках достижения поставленной цели планируется решить следующие основные задачи:

- создание информационно-аналитической системы ведения федеральных реестров и регистров, а также нормативно-справочного обеспечения в сфере здравоохранения;

- создание информационной системы персонифицированного учета оказания медицинской помощи;

- информационная поддержка процесса оказания первичной медицинской помощи, а также лечебно-диагностического процесса, в том числе на основе обеспечения доступа медицинских работников к нормативно-справочной информации, необходимой для профессиональной деятельности;

- информационная поддержка оказания услуг высокотехнологичной медицинской помощи;

- создание и внедрение автоматизированной системы ведения медицинской карты пациента в электронном виде;

- создание условий для реализации саморегулируемой системы организации медицинской помощи с использованием постоянного мониторинга и анализа показателей качества медицинской помощи;

- упорядочение системы финансирования и управления учреждениями и организациями отрасли здравоохранения.

Информация, формируемая в рамках Системы, позволит решать задачи по анализу и прогнозированию ключевых показателей развития отрасли здравоохранения, а также повышению качества и оперативности

предоставления медицинских услуг населению. Это будет достигнуто за счет автоматизации:

- мониторинга финансовых потоков в учреждениях здравоохранения как на территории субъектов Российской Федерации, так и в целом по отрасли;
- оценки эффективности управления кадровыми ресурсами в сфере здравоохранения;
- определения объемов и структуры медицинской помощи на основе данных об обращениях граждан в учреждения здравоохранения;
- прогнозирования потребности в назначении лекарственных препаратов гражданам, в том числе по программе лекарственного страхования, на основе данных территориально-популяционных регистров;
- прогнозирования затрат на медицинскую помощь, оказанную в рамках Программы государственных гарантий;
- оценки эффективности деятельности региональных органов управления здравоохранением.

Единый Международный Департамент (ВСМ)

В качестве использования возможности рекомендации лечения пациентов в клиниках Испании необходимо учесть опыт ВСМ.

Ещё двадцать лет назад крупнейшие Барселонские клиники, традиционно принимающие большое количество иностранных пациентов, решили вместо того, чтобы открывать каждой свой международный отдел, объединиться и открыть Единый Международный Департамент. Эта уникальная структура носит название ВСМ (Barcelona Centro Médico) и отвечает как за представительскую деятельность центров за рубежом (международные выставки, СМИ), так и занимается координацией визитов и операций иностранных пациентов в крупнейших клиниках Барселоны: Hospital Clínic, TEKNON, QUIRON, Hospital Sant Joan de Deu, Instituto Fundació Puigvert, BARRAQUER, PLANAS... Часть расходов на поддержание структуры ВСМ оплачивают Правительство Каталонии и

Мэрия Барселоны, также заинтересованные в росте медицинского туризма. Два года назад в Едином Международном Департаменте ВСМ был открыт Отдел Восточной Европы, который позволяет пациентам из России обращаться напрямую в барселонские клиники, минуя посредников, не сталкиваясь с проблемами перевода, рассчитывая на реальную, а не посредническую стоимость медицинских услуг... И самое главное - пациент при обращении в ВСМ может рассчитывать на то, что его проблемой действительно будет заниматься лучший специалист по данному заболеванию. Будучи Международным Департаментом сразу при двадцати клиниках, ВСМ не зависит ни от одной из них в отдельности. И потому, когда от потенциального пациента приходит запрос, специалисты Департамента связываются с той клиникой и тем врачом, который действительно является признанным авторитетом по интересующей терапии. Уникальная база данных, собранная в Отделе, включающая международные отзывы, отчёты о количестве проведенных операций и послеоперационных осложнений, на самом деле является ценнейшей информацией... Любой человек, сталкивающийся когда-либо с какой-то серьёзной проблемой здоровья, знает, что самое трудное - найти специалиста, которому можно полностью довериться. Тем более актуальна эта проблема для пациентов из других стран, которые зачастую знают о высочайшем уровне медицины в стране, но совершенно не представляют, КУДА и К КОМУ лучше обратиться. Обычно процесс запрограммированного лечения выглядит для иностранца так. В ВСМ приходит запрос от пациента, здесь же вся его медицинская документация переводится на испанский и отправляется для оценки ведущим специалистам по проблеме, а также администрации клиник, которые на основании представленных материалов, составляют 1) программу терапии 2) её ориентировочную стоимость, после чего эта информация снова переводится на русский и отправляется пациенту... если пациент заинтересован в приезде, то ВСМ координирует даты визита,

госпитализации, а затем, уже по приезде в Барселону, за пациентом закрепляется куратор, который всегда будет в курсе того, что с ним происходит (все перечисленные ранее организационные услуги для пациента бесплатны). Иными словами, в Испании иностранных пациентов всячески приветствуют, холят и лелеют... И альтернатива лечения у звезд европейской медицины, и с практически гостиничным комфортом (палаты барселонских клиник больше напоминают высококлассный отель, чем больницу) – безусловно, стоит того, чтобы о ней внимательно задуматься. Наличие множества медицинских центров позволяет предоставить весь спектр высокотехнологичной медицинской помощи в любой области, что выгодно отличает Испанию от большинства других европейских стран. Широчайшее применение и разработка самых передовых методик (микрохирургия, лапароскопическая и роботизированная хирургия) делает возможным наиболее эффективное и щадящее лечение для каждого конкретного случая.

Заключение

Задачи превращения России в глобального лидера мировой экономики, выхода на уровень развитых стран по показателям социального благосостояния диктуют новые требования к системе здравоохранения. С одной стороны, растет ценность здоровья в системе приоритетов общества, возникают новые медицинские и социальные технологии, связанные с изменениями в демографической структуре населения. С другой – благодаря развитию медицинских технологий существенно повышаются возможности реально влиять на показатели здоровья населения.

В период стажировки от коллег поступили предложения по сотрудничеству как со стороны направления пациентов в клиники Каталонии на специализированные виды лечения, так и по организации совместных проектов строительства медицинских центров, разработки совместных научных программ, инновационных проектов.

Раздел 4. Приложения

1. Презентация системы экстренной помощи. SEM.
2. Презентация больницы Сан Пау - ценное историко-архитектурное наследие с дальнейшим современным развитием.
3. Презентация от Каталанской модели здоровья к Каталанской системе здравоохранения
4. Презентация медицинского центра Текнон