УДК 614.2(460)

Зарубина О.А.,

Младший научный сотрудник центра методологии финансового и стратегического управления НИФИ Минфина России

МОДЕЛЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ИСПАНИИ: ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ АСПЕКТ И ФИНАНСИРОВАНИЕ

В статье рассматриваются особенности модели здравоохранения в Испании в контексте финансирования и в организационно-управленческом аспекте. В рамках организационно-управленческого аспекта рассмотрены структура ведомственных органов, функции и полномочия в сфере здравоохранения. В финансовом аспекте рассмотрены государственные расходы здравоохранения Испании по величине. Самостоятельное внимание уделено оценке финансирования расходов на здравоохранение в разрезе статей классификации функций органов государственного управления. Выделены национальные приоритеты финансирования здравоохранения.

Ключевые слова: модель здравоохранения, государственные расходы на здравоохранение, органы здравоохранения, структура государственных расходов на здравоохранение по статьям.

Несмотря на финансовый кризис, государственные расходы на большинство статей здравоохранения Испании не сократились, при этом доля расходов на амбулаторные услуги в 2011 году составила самый высокий процент государственных расходов среди стран ОЭСР. В соответствии с международными нормами система здравоохранения Испании в целом занимает высокие позиции в рейтинге.

Существует три основных показателя, определяющих эффективность системы здравоохранения: средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, государственные расходы на здравоохранение в % от ВВП, государственные расходы на здравоохранение на душу населения[1]. Учитывая все эти показатели, особое внимания хочется уделить модели здравоохранения в Испании. Согласно рейтингу информационного агентства Bloomberg, составленному в 2013 году на основании данных Всемирной организации здравоохранения, Организации Объединенных Наций и Всемирного банка, Испания занимает 5-е место по эффективности системы здравоохранения[2]. Ожидаемая продолжитель-

ность жизни в Испании достаточно высокая — 79 лет у мужчин и 85 лет у женщин, а показатели смертности низкие. Расходы на здравоохранение в Испании в 2011 году составили 9,3 % от ВВП, что является средним показателем в странах ОЭСР. Расходы на душу населения составили 3072$ при среднем показателе по странам ОЭСР в 3322$[3]. Несмотря на то, что государственные расходы на душу населения ниже среднего показателя по странам ОЭСР, статистические данные показывают, что испанцы в целом довольны своей системой здравоохранения[4], оценивая ее в 6,7 балла по 10 балльной шкале, и как следствие, мало людей в Испании видят необходимость реформирования системы здравоохранения. Целью данной статьи является описание национальной модели системы здравоохранения Испании в контексте структуры ведомственных органов, функций и полномочий в сфере здравоохранения, включая объемы и структуру расходов финансирования.

Национальная система здравоохранения Испании SNS обеспечивает медицинское обслуживание всех категорий граждан, в том числе нелегальных мигрантов. Закон о целостности и качестве Cohesion and Quality Act национальной системы здравоохранения, принятый на основе закона о здравоохранении в 2003 году, послужил отправной точкой будущих реформ. Согласно этому закону, статус высшего руководящего органа национальной системы здравоохранения получил Общенациональный Совет национальной службы здравоохранения Испании (рис.1). Это орган общей координации в вопросах здравоохранения между центральным государством и автономными сообществами, в который входят 17 региональных министров здравоохранения во главе с министром здравоохранения страны. Совет координирует основные направления политики в области здравоохранения по вопросам контрактов; приобретения медицинских и фармацевтических продуктов, других сопутствующих товаров и услуг; а также касательно политики медицинского персонала. Согласно закону о целостности и качестве, полномочия Совета заключаются в формировании и обсуждении информации, предложением в конечном итоге рекомендаций по основным вопросам, связанным с планированием, оценкой и координацией национальной системы здравоохранения. Для достижения этих целей общенациональный совет создает временные или постоянные технические комиссии и рабочие группы. Так, например, консультационный комитет общенационального совета получает отчеты и предоставляет консультации по содержанию и разработке нормативных проектов, влияющих на социальный пакет, финансирование здравоохранения и фармацевтические расходы, кроме того, этот комитет осуществляет консультирование по любому законопроекту, исходящему от Совета испанской национальной службы здравоохранения, которые затрагивают основные права и обязанности пациентов.

Министерство здравоохранения и социальной политики является высшим органом в стране в сфере потребительских дел. Оно разрабатывает политику правительства Испании в области здравоохранения по части планирования и оказания медицинских услуг, гарантируя всем гражданам право на охрану здоровья. Задачи министерства заключаются в выработке политики социальной сплоченности, социальной интеграции, в защите прав детей и семей. Компетенции фактического управления и оказания этих услуг передаются на региональные и местные уровни. Во главе комитета стоят генеральный секретарь по здравоохранению, заместитель министра здравоохранения и социальной политики, генеральный секретарь социальной политики и потребителей. В ведении генерального секретаря по здравоохранению находится общий отдел общественного и международного здравоохранения, общий отдел национальной системы сплоченности, инспекции и регулирования, общий отдел фармацевтики и товаров медицинского назначения, национальное агентство трансплантаций, национальное агентство качества системы здравоохранения, национальный институт управления здравоохранением. В ведении заместителя министра здравоохранения и социальной политики находятся общий отдел по фи-

нансово-хозяйственным и управленческим вопросам, а также испанское агентство по лекарственным препаратам и медицинской продукции. В ведении генерального секретаря социальной политики и потребителей находятся общий отдел социальной политики детей и семей, общий отдел по координации недееспособных лиц, главное управление по борьбе с зависимыми людьми, главное управление по делам потребителей, национальный институт престарелых и социальных служб, испанское агентство по безопасности пищевой продукции.

Каждый год общенациональный совет национальной службы здравоохранения Испании устанавливает набор услуг, охватываемых национальной системой здравоохранения, который публикуется Королевским указом Министерства здравоохранения. Затем каждое автономное сообщество устанавливает свой соответствующий набор услуг, который включает в сервисный портфель национальной системы здравоохранения.

Национальный институт управления здравоохранением — орган, который управляет услугами в области здравоохранения в двух автономных городах, расположенных на Африканском континенте и охватывающем 0,3% населения Испании — Сеута и Мелилья.



Рисунок 1 — Структура Общенационального Совета испанской национальной службы здравоохранения

Система здравоохранения Испании опирается на ряд министерств. В частности, министерство образования, которое совместно с министерством здравоохранения и социальной политики отвечает за регулирование преддипломной подготовки медработников, последипломного обучения и за планирование кадрового потенциала. Несколько совместных комиссий и ряд экспертных органов поддерживают эту деятельность. В июле 2008 года министерство науки и инноваций «захватило» компетен-

ции в области исследований и инноваций, ранее они были под юрисдикцией комитета здравоохранения. По сути министерство науки и инноваций сплотило весь научный потенциал между разными ведомствами, обоснованием этому является достижение большей синергии и более эффективного межсекторального сотрудничества. Существует совместная с Институтом здравоохранения Карлоса III комиссия, включающая министерство здравоохранения и социальной политики в процесс принятия решений в области здравоохранения. Эта организация отвечает за содействие и координацию биомедицинских исследований; обучение персонала, управление государственными медицинскими услугами; за информацию о состоянии здравоохранения; оценку технологий; научно-техническую аккредитацию. Деятельность распространяется через различные институты, например, национальную школу общественного здравоохранения, научно-исследовательский фонд здравоохранения и ряд национальных справочных центров, охватывающих всевозможные исследования в области здравоохранения (эпидемиология, клинические исследования, профилактическая медицины, питание, гигиена окружающей среды, медицинская информация, микробиология и фундаментальная биология). Следует подчеркнуть, что оценка медицинских технологий также осуществляются региональными министерствами, некоторые из них создали свои собственные агентства (в частности, Андалусия, Каталония, Галиция, Мадрид). Региональные органы обеспечивают быстрое реагирование на местные вопросы, касающиеся внедрения новых технологий и надлежащего использования существующих.

Типичная структура региональных систем здравоохранения состоит из регионального министерства или департамента здравоохранения, которые несут ответственность за политику, планирование и регулирование регионального здравоохранения в качестве поставщика медицинских услуг. Региональные Министерства здравоохранения контролирует территориальную организацию здравоохранения в рамках ее юрисдикции.

Статья 42 Закона о здравоохранении устанавливает, что муниципальные органы власти имеют следующие обязанности в отношении здравоохранения без ущерба для компетенции других государственных органов управления:

— Санитарный контроль за состоянием окружающей среды: загрязнение воздуха, водоснабжение и качество воды, очистка сточных вод, городских и промышленных отходов.

— Санитарный контроль за состоянием промышленных видов деятельности и услуг, контроль за транспортом, шумом и вибрациями.

— Санитарный контроль зданий и мест проживания человека, пищевых центров, парикмахерских, саун и центров личной гигиены, отелей и жилых центров, школ, туристических кемпингов, центров спорта и отдыха.

— Санитарный контроль скоропортящихся товаров, напитков и других продуктов, прямо или косвенно связанных с человеческим использованием и потреблением

— Санитарный контроль за местами захоронений.

Деятельность большинства медицинских учреждений относится к бюджетной сфере и финансируется за счет налогов и частных страховых выплат пациентов, (когда они платят за частные услуги и когда покупают лекарства). К 2003 году полномочия в сфере здравоохранения были переданы на региональный уровень, в каждом из 17 регионов было учреждено региональное министерство здравоохранения (рис.1). Центральные власти предоставляют каждому региону общий грант. Целевое использование этих средств не прописывается, региональные власти сами решают, на что их расходовать. Размер гранта формируется исходя из численности региона и с учетом географического положения. Регионы вправе также использовать собственные средства, поэтому объем расходов на здравоохранение варьируется. Схему финансовых потоков внутри национальной системы здравоохранения можно представить в виде рисунка, представленной на рисунке 2.

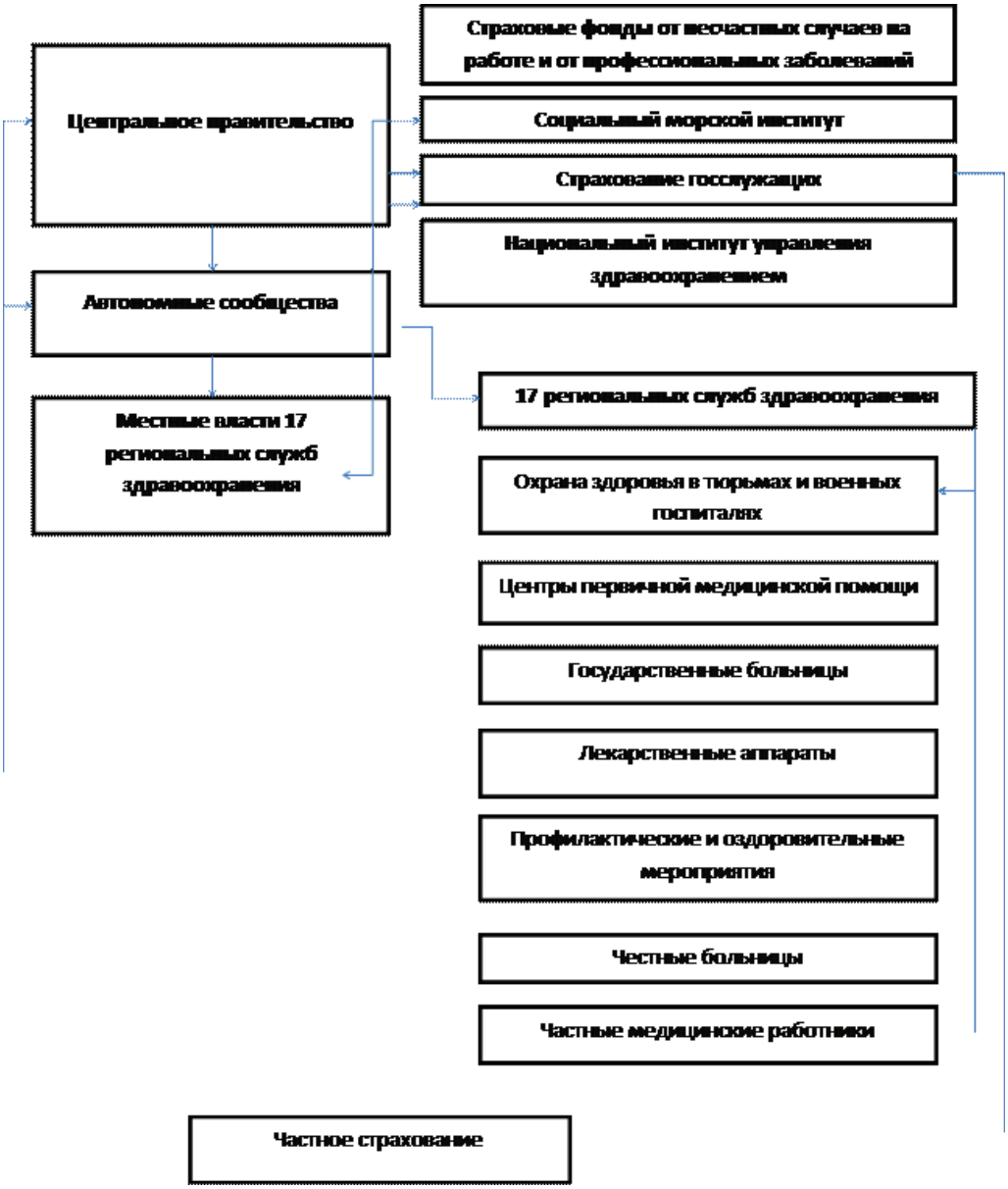


Рисунок 2 — Структура финансовых потоков в национальной системе здравоохранения Испании

Морской институт и национальный институт управления здравоохранением финансируются государством напрямую. Их бенефициарами являются государственные служащие и их семьи, которые составили 5% от населения страны. Социальный морской институт предоставляет высокий перечень льгот и привилегий[5].

Добровольное медицинское страхование в стране играет незначительную роль в системе здравоохранения, функционирует независимо от государственного сектора (полный отказ от обязательного медицинского страхования невозможен). Данный

вид страхования используется преимущественно для возможности избежать листы-ожидания или для получения такой помощи, которая оказывается частично в рамках программы бесплатной медицинской помощи. В целом ДМС охватывает 13% населения, при этом значительно варьируясь по регионам. Значимым исключением из общей схемы являются три организации: совместный фонд государственных служащих, совместная компания работников юстиции, социальный институт вооруженных сил, обслуживающие исключительно государственных служащих правительственных организаций и членов их семей. Государственные служащие обладают исключительным правом выхода из государственной системы, выбирая систему частного предоставления медицинских услуг[6].

Важно отметить, что в испанской системе здравоохранения министерство здравоохранения объединено с социальной политикой, поэтому большая часть социальных льгот учитывается в статье расходов на здравоохранение.

В настоящее время практически все расходы на здравоохранение за исключением совместных фондов для государственных служащих, финансируются за счет налогов. Налогообложение обеспечивает 94,07% государственных ресурсов. Обязательные взносы работодателей в совместные фонды на страхование производственных травм составляют 2,53% от всех средств системы здравоохранения. На совместные фонды для медицинского обслуживания государственных служащих приходится 3,4%.

Для повышения эффективности внутри системы были созданы новые фонды для финансирования здравоохранения. Эти фонды предоставляют регионам компенсации, которые, в свою очередь, предоставляют медицинскую помощь жителям других стран.

Сеть учреждений первичной медицинской помощи является государственной, и большинство производителей услуг — работники государственного сектора. Государственный сектор — основной источник финансирования здравоохранения в Испании. Согласно докладу «Health at a glance», государственные расходы на здравоохранение представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Структура государственных расходов на здравоохранение в Испании за 2011 год, % от общей величины расходов на здравоохранение

Изделия медицинского назначения, приборы и оборудование	Амбулаторные услуги	Услуги больниц	Мед. Обслуживание населения	Научные исследования и разработки	Другие вопросы в области здравоохранения
19,5	77	-	1,6	1,0	0,9

Источник: доклад Government at a glance 2013

Расходы на изделия медицинского назначения составляют 19,5%, что в среднем по странам ОЭСР является высоким показателем. В последнее время региональные службы стремятся объединить первичную и специализированную медицинскую помощь в рамках единой управленческой структуры. С точки зрения инфраструктуры здравоохранения Испании наибольшие объемы финансирования отмечаются для медицинских учреждений, предоставляющих амбулаторные услуги, при этом доля расходов на амбулаторные услуги составляет самый высокий процент государственных расходов среди стран ОЭСР. Расходы на лекарственные препараты в 2011 году составили 1,6 % от ВВП и 500$ на душу населения при среднем показателе по странам ОЭСР в 483$ на душу населения и 1,5% от ВВП. В системе здравоохранения Испании делается большой акцент на профилактическую составляющую.

Национальной системе здравоохранения принадлежит 40% больниц, остальные больницы частные. Некоторые из этих частных работают в рамках замещающего концессионного договора, позволяющего им получать государственное финансирование (около 40% выписанных стационарных больных в Испании финансируются за счет бюджета национальной системы здравоохранения).

Система здравоохранения Испании контролирует 80% коек краткосрочного лечения, 36% психиатрических коек и 30% долгосрочного лечения, эти данные свидетельствуют о сдвиге в сторону частного сектора в оказании этих видов помощи. Одним из факторов, влияющих на сокращение коек в больницах краткосрочного лечения,

является планомерное внедрение дневных стационаров, замещающих пребывание в круглосуточных. Тем не менее количество коек на 1000 человек в 2011 году составляет 3,18 при среднем показателе по странам ОЭСР в 4,96 койки на 1000 человек. При этом средняя продолжительность пребывания в больнице равна 7,7 дня, демонстрируя ежегодное уменьшение количества дней. Так, например, в 2000 году средняя продолжительность пребывания в больнице составляла 9 дней. Число врачей на душу населения сильно варьируется в странах ОЭСР. Так, в Испании на 1000 человек приходится 3,8 практикующих врача, 2,9 медицинской сестры. В Испании высокая доля семейных врачей. Острый характер носит нехватка терапевтов. Практически в каждой больнице имеется должность трансплантационного координатора. Этот факт еще раз доказывает, что Испания является одним из мировых лидеров в области трансплантологии.

Большинство производителей медицинских услуг национальной системы здравоохранения работают в государственном секторе, и доминирующая модель управления включает элементы прямого управления. Региональному правительству предоставляется широкий выбор схем управления производителями медицинских услуг. Существует форма непрямого управления или заключения контрактов с фирмами, которые чаще всего в большинстве автономных областей ограничиваются сферами проведения дополнительных диагностических исследований, амбулаторных процедур, а также оказания вспомогательных услуг, таких как питание в стационарах, стирка, техническое обслуживание зданий, уборка помещений и обеспечение безопасности.

За последнее время сильно возросла доля дженериков. Общая доля рынка в Испании достигла 34% и 15% в стоимостном выражении. Политика использования товаров-субститутов обусловлена экономическим кризисом 2008 года и целью сокращения бюджетного дефицита. Фармацевтический рынок тем временем продолжает оставаться в пятерке ключевых фармрынков Европы.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы и обобщения.

В структуре финансирования государственных расходов превалируют расходы на амбулаторные услуги. В системе здравоохранения Испании делается большой акцент на профилактическую составляющую и на увеличение доли дженериков.

За последние годы в Испании приоритетным направлением развития медицины является область донорства и трансплантологии. Эта точка роста обусловливает инновационный потенциал в развитии медицины Испании.

Включенность расходов на социальные льготы в состав расходов на здравоохранение или социальную политику является «камнем преткновения» систем здравоохранения многих стран. В большинстве стран министерство здравоохранения и министерство социальной политики обособлены друг от друга; в системе здравоохранения Испании Министерство здравоохранения объединено с социальной политикой, поэтому большая часть социальных льгот предусмотрена в статье расходов на здравоохранение.

Библиографический список

Кулькова В.Ю. Межбюджетный механизм финансирования государственных услуг в отрасли здравоохранения Республики Татарстан. — М.: Креативная экономика, 2008. — 224 с.

Системы здравоохранения: время перемен. Испания [Электронный ресурс]/ Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. — URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/155557/E94549sumR.pdf

Центр гуманитарных технологий. Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2013 году. [Электронный ресурс]/ Bloomberg. — URL: http://gtmarket.ru/news/2013/09/05/6339

Government at a Glance 2013, OECD publishing [Электронный ресурс]/ OECD library. —: http://dx.doi.org/10.1787/gov_glance-2013-en

Health at a Glance 2013, OECD publishing [Электронный ресурс]/ OECD library. — URL:: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

Health Systems in Transition. Spain. Health system review. Vol. 12 No. 4. 2010 — URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/128830/e94549.pdf

Impatient for Change. European attitudes to healthcare reform. — URL: http://www.healthpowerhouse.com/files/Impatient%20for%20change.pdf

L'institut social de la marina. [Электронный ресурс]/ Gestio de la saguretat social dels treballadors del mar. — URL: http://www.seg-

social.es/prdi00//groups/public/documents/binario/51544.pdf

References

1 Kulkova VY Inter-budgetary funding mechanism for public services in the health care industry of the Republic of Tatarstan. TH .: Creative Economy, 2008 — 224 p.

2 Health Systems in Transition. Spain [electronic resource] / European Observatory on Health Systems and Policies. — Mode of access: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/155557/E94549sumR.pdf

3 Center for Humanitarian Technologies. Ranks countries according to the effectiveness of health systems in 2013. [Electronic resource] / Bloomberg. —URL: Http://gtmarket.ru/news/2013/09/05/6339

4. Government at a Glance 2013, OECD publishing [Электронный ресурс]/ OECD library. —: http://dx.doi.org/10.1787/gov_glance-2013-en

5. Health at a Glance 2013, OECD publishing [Электронный ресурс]/ OECD library. — URL:: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

6. Health Systems in Transition. Spain. Health system review. Vol. 12 No. 4. 2010 — URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/128830/e94549.pdf

7. Impatient for Change. European attitudes to healthcare reform. — URL: http://www.healthpowerhouse.com/files/Impatient%20for%20change.pdf

8. L'institut social de la marina. [Электронный ресурс]/ Gestio de la saguretat social dels treballadors del mar. — URL:: http://www.seg-social.es/prdi00//groups/public/documents/binario/51544.pdf

[1] Кулькова В.Ю. Межбюджетный механизм финансирования государственных услуг в отрасли здравоохранения Республики Татарстан . —М.: Креативная экономика, 2008. — С. 185—193

[2] Центр гуманитарных технологий. Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2013 году. [Электронный ресурс]/ Bloomberg. — Режим доступа: http://gtmarket.ru/news/2013/09/05/6339

[3] Доклад Health at a glance 2013

[4] Impatient for Change. European attitudes to healthcare reform. Режим доступа: http://www.healthpowerhouse.com/files/Impatient%20for%20change.pdf

[5] L'institut social de la marina. [Электронный ресурс]/ Gestio de la saguretat social dels treballadors Del mar. — Режим доступа: http://www.seg-social.es/prdi00//groups/public/documents/binario/51544.pdf

[6] Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. Системы здравоохранения: время перемен. Испания.

Zarubina O.A., Junior Researcher Centre methodology of financial and strategic management of the Research Institute of Finance Ministry of Finance of the Russian Federation

MODEL OF HEALTH CARE IN SPAIN: THE ORGANIZATIONAL AND ADMINISTRATIVE ASPECT AND FUNDING

The article discusses the features of the model in the context of the Spanish Health funding and organizational and managerial aspects. As part of the organizational and administrative aspects of the structure are considered departmental bodies, functions and powers in the field of health. In the financial aspect considered public health expenditure in Spain in magnitude. Separate attention is given to assessing the financing of health care costs in the context of articles classification of government functions. Allocated to national priorities of health care financing.

Key words: health-care model, public spending on health, health authorities, the structure of public spending on health by object.