

НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ИСПАНИИ

АДОЛЬФО БАЛОЙРО ВИЛЛАР, врач-пульмонолог, профессор респираторной медицины госпиталя Понтеведра (Испания), координатор отделений генетики и легочной гипертензии Университета Виго (Испания), e-mail: adolfo.baloira.villar@sergas.es

Реферат. Согласно данным ВОЗ, национальная система здравоохранения Испании, охватывающая все население, входит в 10 лучших в мире. Но это не означает, что в испанском здравоохранении остались неразрешенные проблемы. Данная статья представляет собой обзор национальной системы здравоохранения Испании, которая основана на двух уровнях медицинской помощи: первичной и специализированной. Автор приводит все группы населения, охватываемые здравоохранением Испании, характеристику структуры здравоохранения, доступные технические ресурсы и принципы ведения пульмонологических больных. Основываясь на собственном опыте, показана работа пульмонологического отделения. Описаны механизмы выписки и контроля лекарственных средств. Приведена краткая история испанского респираторного общества и его деятельности.

Ключевые слова: испанский, организация здравоохранения, ведение пульмонологических больных.

THE NATIONAL HEALTH SYSTEM AND RESPIRATORY CARE IN SPAIN

ADOLFO BALOIRA VILLAR, MD, Pulmonologist, Professor Respiratory Division, University Hospital of Pontevedra (Spain), Coordinator Unit of Genetics of Pulmonary Hypertension, Vigo University (Spain), e-mail: adolfo.baloira.villar@sergas.es

Abstract. According to the WHO Spanish public health system is among the 10 best in the world, covering virtually the entire population but it does not mean that there are no major problems to solve. Current article reviews the Spanish National Health System organization based on two levels of care: Primary care and Specialized Care. Author specify all groups who are covered by the National Health System, portfolio of services of the National Health System, available technical resources and management of respiratory diseases in Spain. Organization of the Departments of Pulmonology is given by author's own experience. The ways of prescription and control of respiratory drugs in Spain are described. A brief history of the Spanish Society of Respiratory Disease (SEPAR) and its activities is given.

Key words: Spanish, Health System organization, management of respiratory diseases.

Испанская система общественного здравоохранения входит в 10 лучших систем здравоохранений мира по классификации ВОЗ и охватывает практически все население. На здравоохранение выделяется 8,5% ВВП.

Конституция Испании от 1978 г. устанавливает право на защиту здоровья всех граждан, основанное на нескольких принципах:

- услуги в области здравоохранения обеспечивают государством, охватывают все население и являются бесплатными;

- услуги в области здравоохранения интегрированы в Национальную систему здравоохранения (НСЗ), однако в каждом из 17 интегрированных регионов существует отдельное руководство. Тем не менее управление и финансирование регионов централизовано.

Законодательство по вопросам здравоохранения формируется НСЗ. Согласно закону, все регионы обязаны соответствовать минимальным требованиям качества оказания медицинской помощи для того, чтобы не было существенных различий в уровне качества в разных регионах. Все лица, постоянно проживающие в Испании (как граждане, так и иностранцы), могут быть исключены из системы здравоохранения. Зако-

нодательство по вопросам обращения лекарственных средств также согласовывается с НСЗ через Агентство по лекарственным препаратам Испании, которое принимает решение о финансировании лекарственного обеспечения и ценообразования. Закон о гарантиях и рациональном использовании лекарственных средств регулирует использование лекарств в области клинических исследований, разработки, назначения и контроля показателей соотношения риск—польза.

Каждый регион имеет собственную систему здравоохранения со своим финансированием. Финансирование осуществляется за счет налогов; как общая, так и специализированная медицинская помощь является бесплатной для населения. Стационарная помощь также бесплатная. Менее двух лет назад для пенсионеров лекарственное обеспечение осуществлялось на безвозмездной основе, однако в настоящее время введение новых законов привело к вводу совместных платежей. Пациент обязан оплатить небольшую часть лечения, которая варьируется в зависимости от дохода; необходимая сумма ежегодно пересматривается. К примеру, если пенсия составляет менее 18 000 евро в год, максимальный ежемесячный платеж составит 8,26 евро, если пенсия составляет от

18 000 до 100 000 евро в год, необходимо выплачивать 18,59 евро в месяц. Трудоспособное население обязано выплачивать максимум до 40% от стоимости препарата. Если препарат входит в список широко применяемых, например бронхорасширяющие препараты при астме или ХОБЛ (так называемые «препараты с черной точкой»), сумма выплаты обычно составляет менее 10%. Все препараты, одобренные министерством здравоохранения, находятся на данном типе финансирования.

Для того чтобы обеспечить такую эффективность обращения лекарственных средств, существует межрегиональный комитет под председательством министра здравоохранения и вице-президентов, которые являются руководителями регионов. Комитет встречается не менее четырех раз в год; соглашения комитета публикуются в форме рекомендаций. В комитет также входят различные технические комитеты, работающие непрерывно. Существует также консультативный комитет, включающий в себя синдикаты, компании, медицинских экспертов для осуществления консультаций, формирования предложений и ответов на вопросы здравоохранения, представляющих общий интерес.

Кого охватывает национальная система здравоохранения?

Население Испании составляет около 47 млн. Отмечается значительное старение населения; 17% составляют люди старше 65 лет. Чуть более 5 млн жителей не имеют испанского гражданства. Испания является третьей страной в Европе по количеству постоянно проживающих граждан вне Евросоюза. Национальная система здравоохранения охватывает всех граждан Испании и легально проживающих лиц. Тип оказываемой последним медицинской помощи различается в зависимости от соглашений с каждой страной. Закон также включает в себя всех детей, находящихся на испанской земле, вне зависимости от их статуса. Это имеет большое значение, так как Испания принимает множество нелегальных иммигрантов из Африки с отсутствием документов, но если иммигрант является ребенком, то он должен быть незамедлительно обследован специалистами.

Организация национальной системы здравоохранения

В системе национальной системы здравоохранения существуют два уровня оказания медицинской помощи: первичная медицинская помощь и специализированная. Первичная помощь доступна любому гражданину и включает в себя основные услуги. К специалистам первичной помощи относятся семейные врачи, педиатры, медсестры, социальные работники, физиотерапевты и административные служащие. Они работают в так называемых «Центрах здоровья», которые должны располагаться не менее чем в 15 минутах от места жительства пациента. При необходимости семейный врач посещает пациента на дому. Центры здоровья также отвечают за профилактические мероприятия, включающие вакцинацию и общеоздоровительные мероприятия. Каждый пациент приписан к центру здоровья, где он имеет свободный выбор врача.

Специализированная медицинская помощь оказывается в специализированных центрах для амбулаторных больных или в больницах, которые отвечают за наиболее сложных больных и нуждающихся в

госпитализации. Для обращения за специализированной помощью, пациент в первую очередь должен обратиться к семейному врачу, который решает вопрос о необходимости консультации соответствующего специалиста. Пациент может быть направлен обратно в центр первичной помощи, если специалист считает, что проблема решена.

Для наилучшей координации первичной и специализированной помощи были разграничены зоны оказания помощи на основании географических и демографических критериев. К этим областям относятся все постоянно проживающее население и центры здоровья, специализированные центры и относящиеся к ним больницы с единым руководством для каждой области. Больницы в зависимости от оказываемых ими услуг делятся на три уровня:

- *первый уровень* — небольшая местная больница, как правило, рассчитанная менее чем на 200 коек, включающая основные отделения: терапевтическое, хирургическое, ортопедическое, педиатрическое и иногда другие специализированные отделения;
- *второй уровень* — представлены все терапевтические специальности и некоторые хирургические. Больница оснащена современным оборудованием; есть отделение интенсивной терапии;
- *третий уровень* — представлены все медицинские специальности.

Существуют особые больницы, оснащенные специальной техникой для работы в специальных условиях. К примеру, для лечения легочной гипертензии или трансплантации органов. В Испании восемь госпиталей имеют аккредитацию на осуществление трансплантации легких; за 2013 г. выполнено 285 трансплантаций.

Задачи национальной системы здравоохранения

Основные задачи национальной системой здравоохранения включают в себя профилактику, диагностику, лечение и общеоздоровительные мероприятия. Образовательные мероприятия для пациентов проводятся в основном на уровне первичной помощи. Медицинская помощь оказывается в рабочее время, экстренная помощь оказывается круглосуточно службами неотложной помощи как в центрах здоровья, так и на дому. Существует телефон консультативной поддержки (061), позвонив по которому пациент может получить консультацию, оценить необходимость посещения врача или вызова врача на дом, а также направление на госпитализацию. В медпунктах оказывается психологическая помощь, включая лечение алкоголизма, наркотической зависимости, а также консультация подростков.

Работа служб специализированной помощи включает в себя лучевую диагностику, лабораторные тесты, эндоскопические исследования, лечение онкологических больных, лучевую терапию, радиохирургическое лечение, трансплантации и любые другие формы терапевтического или хирургического воздействия. В случае тяжелых заболеваний существует возможность получения лекарств без врачебной выписки в случае серьезных причин. Стационарное лечение бесплатное. Транспортировка пациентов по медицинским показаниям (например, для лучевой терапии) или в случае необходимости перевозки в специализированных условиях также финансируется НСЗ.

Доступные технические ресурсы

Сеть стационаров Испании достаточно рациональна. Общее число больниц — более 800, общее число коек составляет около 170 тыс., 110 тыс. из них принадлежит Национальной системе здравоохранения; эти койки распределены по 315 стационарам. Оставшиеся койки располагаются в частных и консультативных центрах. Общее количество врачей составляет около 215 тыс., а количество среднего медперсонала превышает 250 тыс. Оборудование в среднем соответствует уровню развивающихся стран Евросоюза. К примеру, на каждый миллион пациентов приходится 15,5 компьютерных томографов и 10 магнитно-резонансных томографов.

Несмотря на некоторые различия по регионам, в большинстве стационаров медицинские записи компьютеризированы. В Галисии, на северо-западе Испании, с населением около 3 млн человек, учреждение, в котором я работаю, полностью компьютеризировано. Вся структура здравоохранения как первичная, так и специализированная помощь объединена в единую компьютерную систему. В данной системе возможен доступ к графической и текстовой информации о каждом пациенте в любое время любому врачу. Это значительно облегчает ведение пациентов. Лекарства назначаются в электронном формате, для пациентов с хроническими заболеваниями возможно назначение на длительный срок, что исключает необходимость посещения врача и контроль приверженности к лечению.

Ведение пульмонологических пациентов в Испании

Ведение пульмонологических пациентов не отличается от ведения пациентов с любой другой патологией. Пациент не может обратиться к пульмонологу напрямую. Вначале состояние пациента оценивает семейный врач для того, чтобы определить, нужно ли его перенаправить пульмонологу. После того как были проведены доступные в центре здоровья исследования (лабораторные анализы, лучевая диагностика, спирометрия), при необходимости они отправляются в больницу через компьютерную систему и в течение определенного времени рассматриваются (в нашем учреждении этот период составляет до 4 нед). В зависимости от течения заболевания пациент направляется на лечение в стационар, или же данные вернутся к семейному врачу с рекомендациями. Существуют особые случаи, например рак легких. При подозрении на рак легких пациент помещается в так называемый «быстрый список» пациентов с подозрением на рак. Пациенты из этого списка обследуются в течение 48 ч. Как правило, семейный врач напрямую связывается с пульмонологическим отделением стационара на его участке. Хотя теоретически возможен выбор любого специалиста, в реальной жизни такое бывает редко. Тем не менее закон допускает второе мнение специалиста, если пациент не согласен с диагнозом или с получаемым лечением. Для экстренных ситуаций комната неотложной помощи всегда открыта и в свободном доступе.

Организация пульмонологического отделения

Пульмонологическая служба находится на территории больницы. Отделения располагаются в стационаре, однако возможен прием амбулаторных больных в спе-

циализированных центрах. Отделение обычно состоит из пяти зон: стационарная, амбулаторная, лаборатория диагностики функции дыхания, эндоскопический кабинет и комната исследования сна. Крупные отделения имеют также палаты интенсивной терапии для пациентов, нуждающихся в неинвазивной вентиляции легких и дневной стационар для внутривенных назначений. В зависимости от количества пациентов и структуры больницы, в отделении могут быть и другие кабинеты. В них проводятся консультации специалистов (по внутренним болезням, в случае с тяжело поддающейся лечению астме), может располагаться отделение искусственной вентиляции легких, отделение трансплантологии и др. В среднем на 100 тыс. жителей приходится 4 пульмонолога; распределение сильно варьирует между различными регионами.

Отделения торакальной хирургии расположены в стационарах третьего уровня, охватывающих большую часть населения. В настоящее время в Испании существует 52 отделения торакальной хирургии, в одном отделении в среднем работает 4—5 хирургов. Пациента, нуждающегося в хирургическом вмешательстве, направляют в соответствующее отделение по месту жительства. Хотя по закону и возможно направление на лечение в другой стационар, в реальной жизни это не всегда удается.

Назначение препаратов в пульмонологии

Расходы на лекарственное обеспечение в Испании, как и в большинстве развивающихся стран, является одним из наиболее важных компонентов общих расходов на здравоохранение. В 2013 г. расходы составили в среднем 270 евро на человека в год, из них почти 60% составили выписки препаратов стоимостью менее 11 евро, финансируемые за счет здравоохранения. В последние годы эти показатели демонстрируют тенденцию к более медленному росту из-за интенсивно развивающихся кампаний по публичному контролю за использованием дженериков, которые сейчас составляют 35% от всех используемых препаратов. Как только истекает срок патента лекарственного препарата, министерство здравоохранения устанавливает максимальную цену препарата, таким образом, цена оригинального препарата и дженерика, как правило, одинакова. В целом расходы на лекарства в прошлом году были эквивалентны 1,31% от ВВП, что составило 17,4 млрд евро (российские расходы — 12 млрд евро).

Есть два пути, по которым лекарства попадают к пациенту: наиболее распространено получение лекарства пациентом по рецепту в аптеке или назначение и распределение дорогостоящих препаратов непосредственно в больнице для лечения редких заболеваний или внутривенного введения. В этих случаях лекарства выдаются пациенту в больничной аптеке. В особых ситуациях все препараты выдаются в стационаре бесплатно, например для лечения пациентов с ВИЧ или с муковисцидозом.

Расходы на препараты, используемые в лечении заболеваний легких, в Испании составляют 9,7% от общих расходов на лекарственное обеспечение. Это четвертая терапевтическая группа с тенденцией к росту. Среди различных пульмонологических препаратов наиболее часто назначаются бронхорасширяющие препараты и ингаляционные кортикостероиды с четливым сокращением назначения ИКС за последние

3 года. Наиболее часто назначается комбинация флутиказона и сальметерола (серетид), однако продажи серетида упали более чем на 25% за последние 3 года. Начальная цена, составляющая 90 евро, упала до 81 евро. Вторая часто назначаемая комбинация это будесонид/формотерол (52 евро), на третьем месте — тиотропий (52 евро). Три года назад на рынке появились бетамиметики ультрадлительного действия. Продажи этих препаратов стремительно выросли, в особенности после появления комбинации индакатерол/гликопирроний (ультибро), который стоит 83 евро. Остальные комбинации, такие как беклометазон/формотерол (52 евро), находясь в большом отрыве от лидеров. В конце этого года в Испании будет зарегистрирована комбинация флутиказона фуруат/вилантерол.

Испанское респираторное общество (SEPAR)

Испанское респираторное общество — это научное общество, объединяющее большинство пульмонологов и торакальных хирургов. В настоящее время насчитывается 3700 членов общества, включая иностранцев. Оно было создано в 1967 г. (*рисунки*) и не перестает развиваться. Общество имеет большое влияние на все связанное с заболеваниями органов дыхания; опубликовано 62 учебника по различным разделам пульмонологии, 29 практических руководств. Издается несколько журналов, наиболее значимым является журнал Archivos de Bronconeumología (Архивы пульмонологии) — официальный журнал испанского пульмонологического общества и латино-американского торакального общества.

Общество принимает участие во всех государственных программах, связанных с заболеваниями легких. Под влиянием общества министерство здравоохранения включило ХОБЛ в 12 наиболее важных заболеваний Испании. Значимая часть испанских исследований в области респираторной медицины спонсируется SEPAR. В 2013 г. было учреждено более 60 стипендий на сумму около 1 млн евро. Общество тесно сотрудничает с латино-американским торакальным обществом, американским колледжем респираторных специалистов и европейским респираторным обществом. Одним из последних руководств, выпущенных SEPAR, стало инновационное испанское руководство по ХОБЛ (GesEPOC), которое имело огромное международное значение.

Заключение

Пульмонологическая помощь в Испании хорошо организована, но это не значит, что не существует се-

рьезных проблем, требующих решений. Необходимо усилить связь между первичной ступенью и пульмонологической помощью, так как все еще осталось множество центров здоровья, которые по различным причинам не способны выполнять рутинные манипуляции, такие как спирометрия. В некоторых стационарах недостаточно пульмонологов, необходимо увеличение их количества. То же самое касается торакальных хирургов; есть регионы с избытком персонала и регионы, где хирургов недостаточно. В больницах Испании преобладает клиническая работа и слишком мало научных исследований, которые должны проводиться в основном в нерабочее время.

Разумеется, не существует идеальной системы здравоохранения, каждая страна должна адаптироваться к присущей ей возможностям и ситуации, но, на мой взгляд, желание иметь устойчивую и универсальную систему здравоохранения должно быть приоритетным для любого государства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ley General de Sanidad [General Health Law] Boletín Oficial del Estado. — 1986. — Vol. 102.
2. Sistema Nacional de Salud [Spanish Health System]. — 2010. — URL: <http://www.mspes.org/organizacion/sns/librosSNS.htm>
3. Soto Campos, J.G. Allocation of pulmonologists and thoracic surgeons in Spain / J.G. Soto Campos, F.J. Alvarez Gutierrez, F. Abad Cavaco [et al.] // Arch. Bronconeumol. — 2002. — Vol. 38. — P. 209—213.
4. Business School, news. — URL: <http://www.eae.es>
5. URL: <http://www.farmaindustria.es>
6. URL: <http://www.separ.es>

REFERENCES

1. Ley General de Sanidad [General Health Law] Boletín Oficial del Estado. — 1986. — Vol. 102.
2. Sistema Nacional de Salud [Spanish Health System]. — 2010. — URL: <http://www.mspes.org/organizacion/sns/librosSNS.htm>
3. Soto Campos, J.G. Allocation of pulmonologists and thoracic surgeons in Spain / J.G. Soto Campos, F.J. Alvarez Gutierrez, F. Abad Cavaco [et al.] // Arch. Bronconeumol. — 2002. — Vol. 38. — P. 209—213.
4. Business School, news. — URL: <http://www.eae.es>
5. URL: <http://www.farmaindustria.es>
6. URL: <http://www.separ.es>

*Перевод с английского
Р.И. Шаймуратов*

Поступила 10.09.2014