

# Реферат обзора

# Венето

## Основные положения

### Введение

Итальянский регион Венето расположен на северо-востоке Италии и является одним из самых богатых регионов страны, несмотря на то, что регион ощутил на себе последствия глобального финансового кризиса, сказавшиеся на дальнейшем снижении ВВП и росте безработицы, особенно среди молодого населения. Что касается политического устройства, правительство Венето всегда занимало правоцентрические позиции. На сегодня у власти находится коалиционное правительство, представляющее интересы партии «Народ свободы» (Popolo della Libertà) и партии «Северная Лига за независимость Падании» (Lega Nord). Президент является главой регионального правительства (Giunta), в состав которого входят главы департаментов правительства.

Состояние здоровья населения Венето, численность которого составляет 5 млн человек, можно охарактеризовать как хорошее, по сравнению с другими регионами Италии и странами Европы. За последние годы отмечался рост населения региона, что, во-первых, обусловлено ростом показателя средней продолжительности жизни как для мужчин, так и для женщин (на сегодня данные показатели составляют 79,1 и 85,2 лет, соответственно, что незначительно выше аналогичных средних показателей по стране); а, во-вторых, является результатом иммиграции, которая повлияла на рост уровня рождаемости в регионе. Старение населения значительным образом влияет на оказание медицинской и социальной помощи, поскольку приводит

к росту спроса на данные виды услуг. Основными причинами смерти населения являются сердечно-сосудистые заболевания и новообразования.

### Организационная структура и управление

В рамках Национальной системы здравоохранения Италии (Servizio Sanitario Nazionale) организация и предоставление медицинской помощи находится в ведении регионов. Венето, как и другие регионы Италии, взаимодействует с национальным правительством посредством Совещательного органа управления на уровне государства, регионов и автономных провинций, известного как Совещательный орган государственно-регионального управления (Conferenza Stato-Regioni). Данный Совещательный орган государственно-регионального управления проводит ежемесячные заседания с участием глав регионов, Министра здравоохранения Италии, а также национальных министров других отраслей, в ведении которых находятся вопросы, напрямую или косвенно связанные с политикой в области здравоохранения. Задачи, поставленные перед системой здравоохранения, утверждаются Региональным планом в области здравоохранения и социальной защиты населения, в котором также отражены приоритетные направления и требования, установленные Национальным планом здравоохранения, а также соглашениями, достигнутыми на заседаниях Совещательного органа государственно-регионального управления. Кроме того, в рамках Регионального плана развития (Piano Regionale di Sviluppo) осуществляется регулирование с другими

соответствующими департаментами, такими как департамент охраны окружающей среды и городского планирования.

Региональное правительство утверждает директивы по планированию через Департамент здравоохранения и социальной защиты, который получает техническую поддержку со стороны единственного Общего административного секретариата. Функции регулирования системой здравоохранения распределены между различными организациями, например, организациями по регулированию процесса аккредитации медицинских учреждений, регистрации медицинских работников и использованию лекарственных средств и изделий медицинского назначения. В настоящее время прилагаются совместные усилия по улучшению информационных систем, кроме того, Венето является одним из немногих итальянских регионов, который учредил подразделение оценки технологий здравоохранения.

Благосостояние пациентов является фундаментальной составляющей системы здравоохранения в отношении как оказываемых медицинских услуг, так и прав пациента. За последние несколько лет в регионе была введена система оценки качества медицинских услуг, оказываемых пациентам посредством соблюдения Устава здравоохранения, а также отделами по работе с пациентами (*ufficio relazioni con il pubblico*), которые позволяют пациентам получить информацию о различных схемах лечения и о процедуре подачи жалоб.

## Финансирование

В 2007 году в Венето доля общих расходов на здравоохранение составила 7,1% от ВВП, что можно охарактеризовать как незначительный рост по сравнению с 2001 годом (6,7% от ВВП). Данный показатель соответствует аналогичному среднему показателю по Италии, который в 2007 году составил 9% от ВВП. В 2007 году доля государственных расходов в общих расходах на здравоохранение в Венето составила 76,0%, что немного ниже аналогичного среднего

показателя того же года во всех остальных регионах в Италии (79,0%).

Национальная система здравоохранения охватывает все население, а регионы обязаны обеспечить всем жителям базовый уровень медицинской помощи (т.е. гарантированный государством объем бесплатной медицинской помощи (*livelli essenziali di assistenza* (LEA)), определенный на национальном уровне (включая поправки от регионов). Предоставление дополнительных медицинских услуг возможно только при наличии на это бюджетных средств. Реформы 1990-х годов, недавние нововведения, связанные с введением налогово-бюджетного федерализма, утвержденного Соглашением 2001 года Советательного органа государственно-регионального управления, и последующее определение гарантированного государством объема бесплатной медицинской помощи способствовали преломлению тенденции по увеличению объема долга в секторе здравоохранения. За последние несколько лет также увеличился объем целевых ресурсов на проведение политики в области здравоохранения. Данная мера в сочетании с внедрением механизмов повышения эффективности и более жестких мер финансового регулирования позволила регионам, включая Венето, успешно сократить бюджетный дефицит.

В результате напряженных дискуссий между национальным правительством и регионами в отношении Национального фонда здравоохранения (*Fondo Sanitario Nazionale*), средства которого используются для финансирования гарантированного государством объема бесплатной медицинской помощи, был установлен критерий распределения ресурсов на национальном уровне, утвержденный Советательным органом государственно-регионального управления. Руководства по распределению ресурсов на национальном уровне предписывают Национальному фонду здравоохранения каждого региона ассигновать 5% финансовых ресурсов на нужды общественного здравоохранения, 44% – стационарной помощи, 51% – ПМСП на районном уровне.

Официальная плата за услуги специализированной помощи и рецептурные лекарственные средства при амбулаторном лечении составили 2–3% общих расходов на здравоохранение. Большая доля частных расходов приходится на прямые платежи граждан за медицинские услуги, оказанные в частном секторе. Дополнительное ДМС, введенное совсем недавно, не играет существенной роли в Венето или в Италии в целом.

## Материальные и кадровые ресурсы

За последние несколько лет Венето внес изменения в организационную структуру медицинских учреждений с тем, чтобы отвечать нуждам в меньшей степени больниц, и в большей степени – сектору ПМСП и организации помощи по месту жительства. В регионе продолжается начатый ранее процесс преобразования небольших больниц в учреждения по предоставлению медицинских услуг после лечения в больницах краткосрочной помощи и помощи по месту жительства. Коечный фонд распределен по региону неравномерно, и в некоторых областях потребуется его дальнейшая оптимизация. В 2009 году общий объем аккредитованного коечного фонда составил 19 672 единиц (в среднем 4 койки на 1000 жителей). Медицинское оборудование приобретают сами местные организации медицинской и социальной помощи (*unità locali socio sanitarie (ULSS)*), представляющие собой используемый в Венето аналог так называемых местных медицинских предприятий (*azienda sanitaria locale (ASLs)*). Для приобретения дорогого оборудования медицинским организациям необходимо разрешение правительства региона.

В 2010 году общее число работников в медицинских организациях региона, включая административный персонал, составило 61 246 (или 57 692 с учетом коэффициента полной рабочей занятости). За последние годы в регионе был также отмечен незначительный рост (2,2%) числа медицинских работников, однако, поскольку

население также увеличилось за этот период, то показатель числа медицинского персонала на душу населения остался более или менее прежним. В целом в регионе отмечается нехватка медицинских сестер.

## Предоставление медицинских услуг

В регионе медицинскую помощь оказывают 21 локальная организация медицинской и социальной помощи, 2 стационарных предприятия (*aziende ospedaliere (AOs)*), 2 больницы, входящие в схему национальных научно-исследовательских больниц (*istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCSS)*), а также аккредитованные поставщики. Все перечисленные участники предоставляют медицинские услуги по трем общим программным направлениям: общественное здравоохранение (профилактика заболеваний), ПМСП и организация помощи по месту жительства, осуществляемые на районном уровне, а также стационарная помощь.

В ведении Управления итальянского региона Венето по профилактике заболеваний находятся вопросы общественного здравоохранения, а также проведение мер по контролю и надзору, позволяющие Управлению справиться с любыми экстренными ситуациями, которые могут возникнуть в сфере общественного здравоохранения. Доступ к ПМСП соответствует стандартам, установленным на национальном уровне, таким образом, ПМСП оказывают врачи общей практики и педиатры; амбулаторные услуги предоставляют государственные и частные аккредитованные медицинские учреждения (предполагается софинансирование со стороны пациентов). Пациенты, предпочитающие воспользоваться исключительно услугами амбулаторно-поликлинических учреждений частного сектора, полностью оплачивают данные услуги самостоятельно. Краткосрочная стационарная помощь в рамках Национальной системы здравоохранения предоставляется государственными и частными аккредитованными медицинскими учреждениями. На сегодня

стационарный сектор претерпевает процесс реструктуризации, включающей преобразования небольших больниц, их объединение или закрытие, и направленной на повышение эффективности медицинских услуг и скорости реагирования на нужды населения. Оказание скорой медицинской и неотложной помощи находится в прямом ведении Службы скорой медицинской помощи (Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica), взаимодействующей с другими службами скорой медицинской помощи региона.

Сеть служб, оказывающих долговременную помощь людям пожилого возраста, ставит своей целью достижение баланса в предоставлении ухода в домах престарелых и инвалидов и ухода на дому, которые с начала 2000-х годов были подвергнуты серьезным реформам. В частности службы по организации ухода в домах престарелых и инвалидов были реорганизованы с тем, чтобы гарантировать доступ к данному виду услуг исходя из нужд населения. Медицинские услуги в секторе долговременной помощи предоставляют региональные медицинские службы, а оплату проживания в домах престарелых и инвалидов производит либо сам пациент, либо муниципалитеты. Уход на дому и помощь по месту жительства предоставляются либо на дому и оплачиваются гражданами напрямую, либо в рамках программ финансовой поддержки (социальные льготы), программ поддержки (медицинская и социальная) членов семей, оказывающих уход на дому, а также службами временной патронажно-реабилитационной медицинской помощи.

## **Основные реформы здравоохранения**

С начала 1990-х годов система здравоохранения Италии претерпела множество изменений, направленных на достижение как соответствия новым потребностям пациентов, так и финансовой устойчивости. Основные реформы законодательства в области здравоохранения на национальном уровне,

проведенные в 1992, 1993 и 1999 годах, инициировали процесс регионализации системы здравоохранения, а также внедрение в Национальную систему здравоохранения «менеджеризма» (бизнес-практики) и квазирыночных механизмов. Процесс децентрализации системы здравоохранения был подтвержден Конституцией Италии (2001; Глава 5), согласно которой были определены соответствующие компетенции центрального правительства и регионов на основе рамочной программы, исходящей из позиций федерализма. В результате проведения реформ 1990-х годов был также утвержден гарантированный государством объем бесплатной медицинской помощи, а в рамках Пактов о здравоохранении, подписанных в 2001 и 2009 годах, были определены механизмы предоставления гарантированного государством объема бесплатной медицинской помощи и санкции за невыполнении данного обязательства. В Законе о фискальном федерализме (2009; № 42) определены важные нововведения, касающиеся финансирования сектора здравоохранения. Дальнейшие направления реформирования будут включать разработку ежегодных Пактов о здравоохранении между центральным правительством и регионами, а также приведение медицинских услуг в соответствие задачам новой системы здравоохранения, в особенности касающихся ситуации со старением населения, распространенностью хронических заболеваний, а также разрешение постоянной проблемы сбалансированности регионального бюджета на здравоохранение.

## **Оценка системы здравоохранения**

В целом состояние здоровья населения можно считать хорошим, а потребности граждан по большей части удовлетворенными. Вместе с тем систему необходимо постоянно улучшать, особенно в области использования местных ресурсов и других структур. Населению в значительной степени предоставлены механизмы финансовой защиты, а также предприняты меры по обеспечению доступа к медицинской помощи

уязвимых слоев населения. В регионе доступ к оказанию медицинских услуг равномерно распределен, исключения составляют лишь горные районы, медицинские службы которых требуют дальнейшего укрепления для достижения оптимальных стандартов. Технические ресурсы также распределены равномерно, особенно более дорогостоящее медицинское оборудование. В отношении организационной структуры между местными организациями медицинской и социальной помощи (*unità locali socio sanitarie (ULSS)*) существуют различия, и правительство

Венето предпринимает действия по усилению взаимодействия по обмену передовым опытом и оптимизации медицинских услуг для пациентов. В регионе была проведена рационализация общего коечного фонда и объединение соответствующих медицинских учреждений по видам заболеваний. Что касается кадровых ресурсов, то, согласно проведенным опросам, большинство населения выразило удовлетворенность получаемыми медицинскими услугами, однако региону требуется больше медицинских сестер.