

**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 здравоохранения

Слушатель: Егорушин Юрий Михайлович

Страна стажировки: Испания, г.Барселона

Москва, 2011

Раздел 1. Информационная часть

1.1. Наименование Программы: «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения в 2011-2014 годах»

1.2. Слушатель: Егорушин Юрий Михайлович

1.3. Ульяновская область, г. Ульяновск, Министерство здравоохранения ульяновской области, заместитель Министра здравоохранения Ульяновской области

1.4. Наименование проекта выполненного в рамках программы: «Государственно- частное партнерство как новый подход к организации медицинской помощи»

1.5. Сроки и место проведения зарубежной стажировки: Испания, г. Барселона 13.11.2011 - 26.11.2011

Системный анализ изученной в ходе стажировки зарубежной практики управления в сфере здравоохранения

Система здравоохранения Испании, Каталонии.

Система оказания медицинской помощи в Испании представлена государственным и частным сектором. Государственная система здравоохранения децентрализована: основные функции по оказанию медицинских услуг населению делегированы властям 17 регионов страны. Конституция страны гарантирует всем гражданам "право" на медицинское обслуживание, в том числе равный доступ к профилактическим, лечебным и реабилитационным услугам. Ответственность за реализацию всеобщего медицинского страхования передана региональным властям. Степень и темпы мероприятий по перераспределению этих полномочий отличается неравномерностью, и некоторые регионы получили максимальную самостоятельность в данной сфере лишь недавно.

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.

По данным Национального Института статистики Испании в сфере медицинского обслуживания трудятся более 600 тыс. специалистов, 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 стране работают около 1000 госпиталей, среди которых есть как государственные (Hospital público), так и частные (Hospital privado) и военные. 2/3 больничных коек находится в государственных больницах, в

которых проводится лечение 80% всех заболеваний, требующих стационарных условий лечения.

В 1990 году парламент Каталонии утвердил структуру и модель здравоохранения Каталонии, которая включает в себя как государственный, так и частый секторы оказания медицинской помощи. Руководство системой осуществляет департамент здравоохранения, который определяет стратегию развития системы здравоохранения Каталонии. Проводит аккредитацию лечебных учреждений, определяет объемы медицинской помощи и заключает договоры с лечебными учреждениями на оказание медицинской помощи, и осуществляет контрольную функцию.

Лечебные учреждения имеют функцию независимости и самостоятельности при выборе оказания помощи, при необходимости соблюдении стандарта оказания медицинской помощи. Для уменьшения рисков в оказании медицинской помощи и снижении расходов для оказания несвойственных функций. Лечебные учреждения входят в консорциум, который регулирует вопросы заключения договоров между работниками и работодателями, юридические и кадровые вопросы, коммуникационные, управлением персоналом, экономические. Консорциум может взять на себя функции внешнего управления при определенных ситуациях. В соответствии с договором лечебные учреждения перечисляют в консорциум 0,6% от бюджета учреждения, но не более 19тыс. евро в год. Как оценивают испанские специалисты, такое перераспределение функций уменьшает выполнение несвойственных функций лечебными учреждениями, позволяет накапливать опыт управления лечебными учреждениями, обучать руководителей управлению здравоохранением, осуществлять консультации по вопросам кооперации, стратегического планирования.

Здравоохранение считается частью системы социального обеспечения и финансируется за счет налогов. Всего в Каталонии 348 медицинских учреждений — 20 % принадлежит государству, остальные 70 % представляют собой медицинские центры различной формы собственности (частные, под патронажем церкви, муниципалитета и т. п.) 10% частные. Больших различий в оказании услуг между частными и государственными клиниками нет.

Каталония стала первым регионом Испании, где были созданы специальные организации по оценке медицинских технологий и исследований. Оснащенность медицинских учреждений, квалификация персонала и качество лечения находятся на высоком уровне — все это контролирует Департамент здравоохранения Каталонии. Продолжительность жизни населения Каталонии — одна из самых высоких в мире. В среднем 78 лет живут мужчины и 83 года — женщины.

Финансирование системы здравоохранения Каталонии

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.

Объем расходов на здравоохранение в различных регионах варьируется. Эта разница, а также отличия в приоритетах, обуславливают и значительные несовпадения в доступности медицинских ресурсов. Так, в Каталонии количество койко-мест на 1000 жителей составляет 4,5, а в Валенсии — всего 2,8¹.

Каталония первой изменила систему финансирования медицинских учреждений. Изначально все расходы оплачивались задним числом, но после урегулирования системы финансового потока с больницами стали заключать договоры на подушевое финансирование, стоимость которого в год составляет 1200 евро на человека.

Медицинское страхование.

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 (для некоторых медикаментов предусматривается доленое участие потребителей). На многие услуги, связанные с лечением психических заболеваний, особенно амбулаторные, а также косметическую хирургию, страхование не распространяется.

Распространенность очередей и проблемы с качеством услуг все чаще вынуждают людей прибегать к альтернативному варианту — частному медицинскому страхованию. В настоящее время до 12% испанцев имеют частные страховые полисы (таким образом, они застрахованы дважды, поскольку отказаться от государственного страхования гражданин не может). Работающие испанцы и члены их семей, а также живущие и работающие на основании имеющегося вида на жительство иностранцы, имеют карточки социального страхования (Seguridad Social). На основании этой карты гражданам выдается индивидуальная санитарная карточка (Tarjeta Sanitaria Individual - TSI), которая позволяет обращаться за различной медпомощью в государственные медицинские центры. Каждая карточка содержит индивидуальный код владельца (Código de Identificación Personal - CIP),

который облегчает идентификацию обратившегося. По выписанным в медицинских центрах рецептам лекарства в аптеках отпускаются со скидкой. Обязательным условием является предоставление TSI того лица, на кого выписан рецепт.

Демографическое развитие Испании

Население Испании приближается к 40 млн. человек. Католическая церковь всячески поощряет многодетность. В традиционной испанской семье было по 7 - 10 детей. Однако в последние десятилетия страна испытывает типичный для развитых стран демографический кризис.

Возрастная структура населения Испании отличается сравнительно большой долей лиц от 40 до 50 лет и тенденцией роста численности пожилых людей. В стране наблюдается довольно быстрый процесс удлинения жизни. Средняя продолжительность жизни испанца в 1950 г. составляла 63 года, а в 2009 г. женщин 84,9, мужчин 78,7г. Естественный прирост населения составил 0,7%.

В самой Испании, где рождаемость одна из самых низких в мире, детей для усыновления практически нет.

Амбулаторно- медицинское обслуживание.

Амбулаторно-поликлиническое обслуживание осуществляется по участковому принципу по принципу семейного врача. Имеется жесткое закрепление жителей за врачом. В работе семейного врача большой раздел отводится профилактике, которую проводит средний персонал. Аналогично, как и Российской системе медицинского наблюдения реализуется принцип диспансерного наблюдения за хроническими больными, который осуществляет средний медицинский работник и при необходимости контролирует врач тем самым, уменьшается нагрузка на врача. Возможно, такой подход связан и нехваткой терапевтов и врачей общей практики. Посещение диспансерных пациентов в поликлинику связано с проведением в этот день лабораторных бесплатных исследований, что воспринимается пациентами, как необходимость и дает большую явку. В обществе построена система выработки мотивации на здоровый образ жизни и ответственности человека за свое здоровье, которая не перекладывает эту ответственность на систему здравоохранения. Нагрузка на врача составляет 20-30 человек в день. Посещения на дому врач осуществляет один раз в неделю. Оценка деятельности врача осуществляется в конце года по уровню заболеваемости. 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. 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, очередность на плановую хирургическую операцию 73,5 дня, диагностическое обследование 168 дней, при направлении на госпитализацию из первичного звена 127 дней. Ожидание по некоторым видам медицинской помощи также затягивается надолго. Так, время нахождения на "листе ожидания" на простатэктомию составляет в среднем 62 дня, а на операцию по замещению тазобедренного сустава — 123 дня¹.

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

В Испании широко практикуется хирургия одного дня, амбулаторная хирургия в связи с этим среднее пребывание больного на койке составляет 4,5 дня. В стационарах выполняются стандарты по оказанию медицинской помощи разрабатываемые министерством, а также протоколы ведения больных. Внутрибольничному контролю подвергаются такие направления как контроль за болью, контроль за пролежнями, за назначением антибиотиков, кратностью приема пациентами медикаментов. Осуществление контроля осуществляется с помощью, развитой информационной системы в учреждениях электронного документооборота. Наличие электронной карты у пациента, которая включает в себя данные амбулаторного обследования позволяет, рассматривать совместно с историей болезни, как единую целостную информацию о состоянии пациента. Все это дает возможность исключить дублирование обследования в стационаре, уменьшить среднее пребывание на койке иметь картину о ранее проводимом лечении, а также открытость действий медицинского персонала для пациента.

Организация медицинской помощи, как в государственных, так и в частных медицинских учреждениях практически одинакова и основана на выполнении стандартов оказания медицинской помощи.

Особенность частных учреждений здравоохранения является комплексный подход к лечению пациента, законченности лечебно-диагностического процесса основанного на комплексных медицинских услугах и ответственности за результат, применение современных медицинских технологий. Примером может служить частная клиника CENTRO MEDICO TEKNON. Среди огромного количества частных клиник

Европы на одном из первых мест стоит **CENTRO MEDICO TEKNON**, который находится в Барселоне.

Этот центр был открыт в 1994г и является собственностью TENET HEALTHCARE CORPORATION – эта американская компания с главным офисом в Калифорнии занимает второе место в мире по качеству медицинского обслуживания.

Медицинский центр TEKNON занимает площадь в 50,000 м2 и располагается в самом зеленом и престижном районе города.

Клинику обслуживают 300 врачей высшей категории, а также порядка 1100 прочего медицинского персонала.

Медицинский центр TEKNON имеет прекрасное медицинское обслуживание, основанное на передовых достижениях науки и техники. Эта клиника представляет все медицинские специальности, обслуживающие как взрослых так и детей. Центр располагает собственным Онкологическим Центром, который был открыт в 18 октября 2000 г. и ставшим лучшим в Испании.

Роль государственного частного партнерства в системе оказания медицинской помощи.

В структуре системы здравоохранения 10% принадлежит частным учреждениям. Широко представлены стоматологические услуги, лабораторные услуги, реабилитация. Посещение частной лаборатории доктора Фернандо Ичеварне позволило рассмотреть возможность использования частных лабораторий для проведения анализов в учреждениях как государственной, так и частной форм собственности. Такой вариант возможен при передаче услуг по лабораторной диагностике в поликлиниках. Развитие услуг по реабилитации возможно через открытие частных клиник с передачей объемов по различным направлениям. Такие, как институт Гутмана в Баделоне.

Предложения по возможным вариантам использования изученного опыта

1. Разработка и реализация мероприятий по выработке у населения мотиваций к здоровому образу жизни.
2. Активное использование среднего персонала в проведении диспансерного наблюдения с расширением функционала в поликлиниках. Внедрение самостоятельного приема среднего персонала у врача общей практики.
3. Выведение части функций поликлиник на аутсорсинг включая лабораторную диагностику.
4. Открытие ситуационного центра для оказания скорой медицинской помощи, включающего в себя, диспетчерские скорой помощи, санитарной авиации, службы медицины катастроф, администраторов по вопросам плановой госпитализации и обеспечения лекарственными препаратами.
5. Развитие реабилитационного направления с учетом современных технологий, том числе в рамках государственно-частного партнерства.
6. Внедрение электронного документооборота.