

**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: Михайлов Сергей Владимирович

Страна стажировки: Испания

Тольятти, 2011

Образовательная программа: Управление в сфере здравоохранения

Слушатель: Михайлов Сергей Владимирович

г. Тольятти, главный врач государственного учреждения здравоохранения Самарской области «Тольяттинский наркологический диспансер», кандидат медицинских наук.

Выполненный в рамках программы Проект **«Внедрение стандарта ИСО 9001: 2008 в деятельность лечебно – профилактического учреждения как условие успешной модернизации здравоохранения РФ».**

Стажировка с 13 ноября 2011 по 26 ноября 2011 Королевство Испании, Каталония г. Барселона.

Понедельник, 14.11.2011 10.00.

Встреча в Правительстве Каталонии, Министерстве здравоохранения.

Приветственное слово заведующего Департаментом международных связей Жузепа Антони Пуханте

Доклад господина Тони Дедеу «Система здравоохранения в Каталонии»

В Испании 17 Автономных Муниципальных образований

Площадь 504,750 км²

Население (2010) 47021031 человек

Продолжительность жизни 81,24 года

Рождаемость 10,80 на 1000 населения

Младенческая смертность 3,2

Каталония является автономным регионом:

- площадь 32106 км² сопоставима с Бельгией;
- население 7611711 человек, 15 место по населению в Европе;
- продолжительность жизни 81,4 года;
- рождаемость 11,68 на 1000 населения.

Высокая концентрация городского населения, собственный язык (каталонский и аранес) и культура.

Занятость по секторам экономики:

1. Сфера услуг - 65,42% населения.
2. Промышленность - 21,43% (химическая, автомобилестроение, авионавтика).
3. Строительство - 11,40%.
4. Сельское хозяйство - 1,74%.

Региональный бюджет Каталонии на 2010 год: 39,699 миллиарда евро; на здравоохранение выделяется из этой суммы 26%;

19% населения эмигранты, в порядке убывания численности выходцы из Марокко, Румынии, Латинской Америки;

21,7% населения Каталонии старше 60 лет и эта цифра растет, по предварительным прогнозам до 2050 года достигнет 45%.

Еще одна проблема: если раньше население питалось преимущественно молочными продуктами, овощами, потребляло вино, то в настоящее время значительно увеличилось потребление пива, фастфуд, соответственно изменились и структуры заболеваемости. В этих условиях роль здравоохранения повышается.

Когда 30 лет назад произошла децентрализация, Правительству Каталонии были переданы полномочия управления здравоохранением. За основу была взята государственная система здравоохранения по примеру Великобритании: испанский гражданин не платит за лечение в государственной системе здравоохранения, бесплатное лекарственное обеспечение в стационаре, оплачивает только 40% стоимости лекарств в аптеке по рецепту.

Децентрализация системы здравоохранения заключается в распределении полномочий:

- Национальное Правительство отвечает за:
 - базовое законодательство и координацию финансирования;

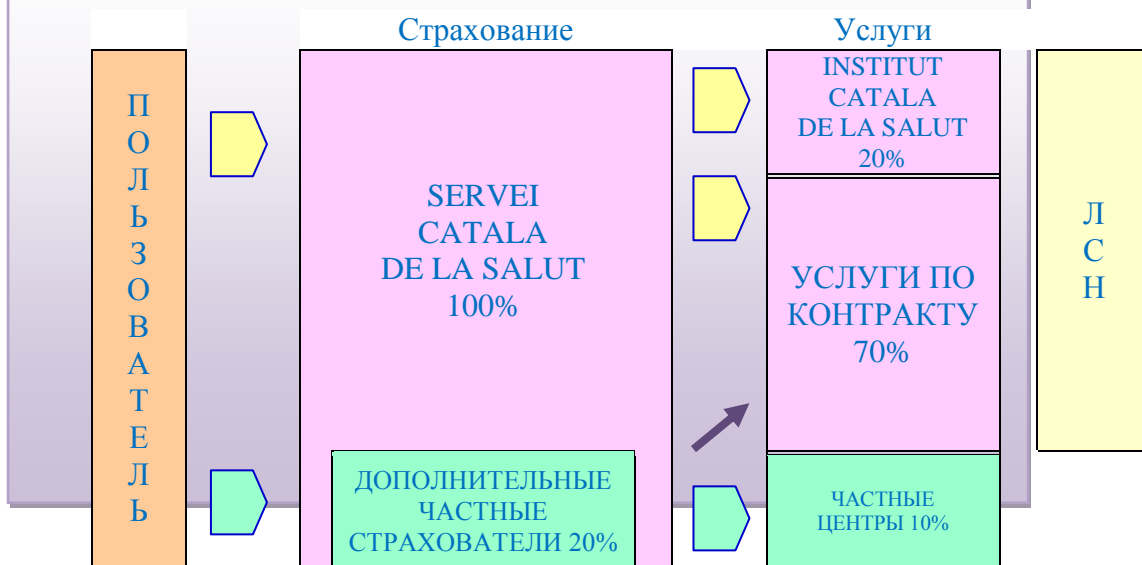
- фармацевтическую политику;
- международную политику здоровья;
- образовательные требования.
- Правительство автономии отвечает за:
 - субсидиарное законодательство;
 - здравоохранение;
 - организационную структуру системы здравоохранения;
 - аккредитацию лечебных учреждений и планирование объемов предоставления услуг;
 - закупки и предоставление услуг;
 - стандарты качества;
 - аттестацию кадров;
 - утверждение учебных планов.

Финансирование осуществляется по следующей схеме: налоги, собранные в регионе, отправляются в Мадрид, затем уже в меньшем объеме перечисляются Правительству Каталонии, Парламент Республики распределяет их по отраслям. Та часть, которая предназначена для финансирования здравоохранения Правительством (принцип подушевой – 1327 евро на человека в год), перечисляются в государственную структуру (общественная страховая компания), в Каталонии CatSalut, куда также поступают средства дополнительные от частных страхователей (в Каталонии 20%).

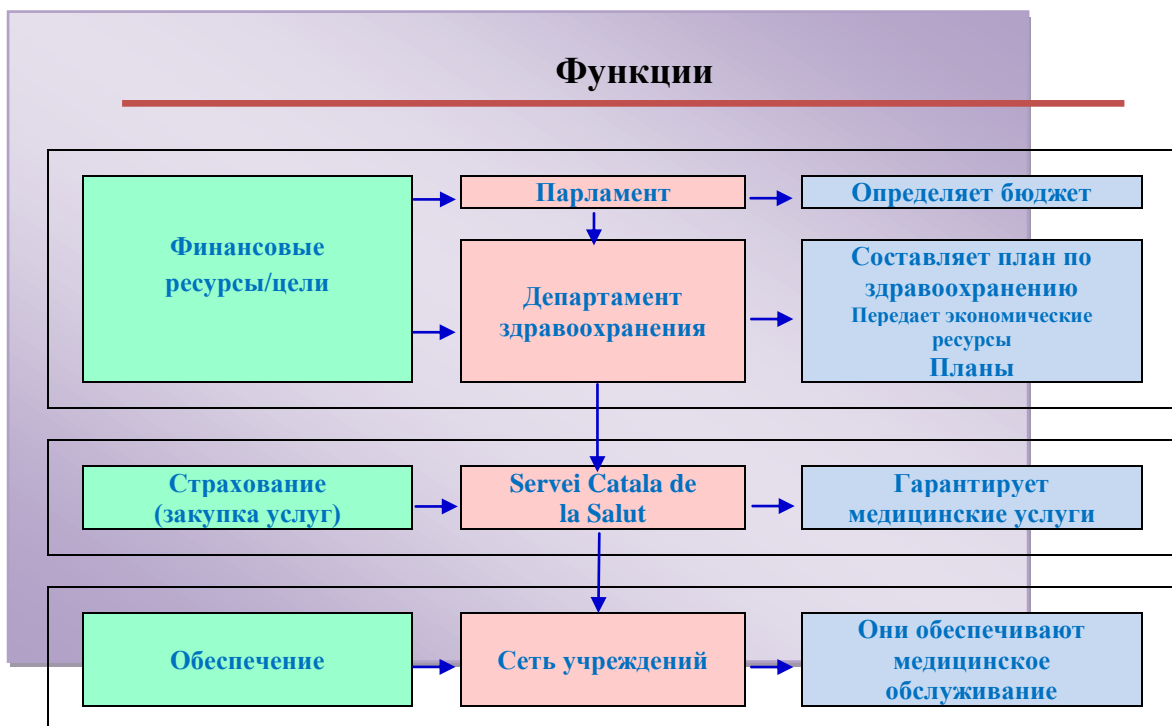
CatSalut в свою очередь обеспечивает на конкурсной основе выбор поставщиков медицинских услуг (лечебных учреждений). Выступает гарантом качества. Заключает контракты, финансирует лечебные учреждения.

Схема системы здравоохранения

Каталонии



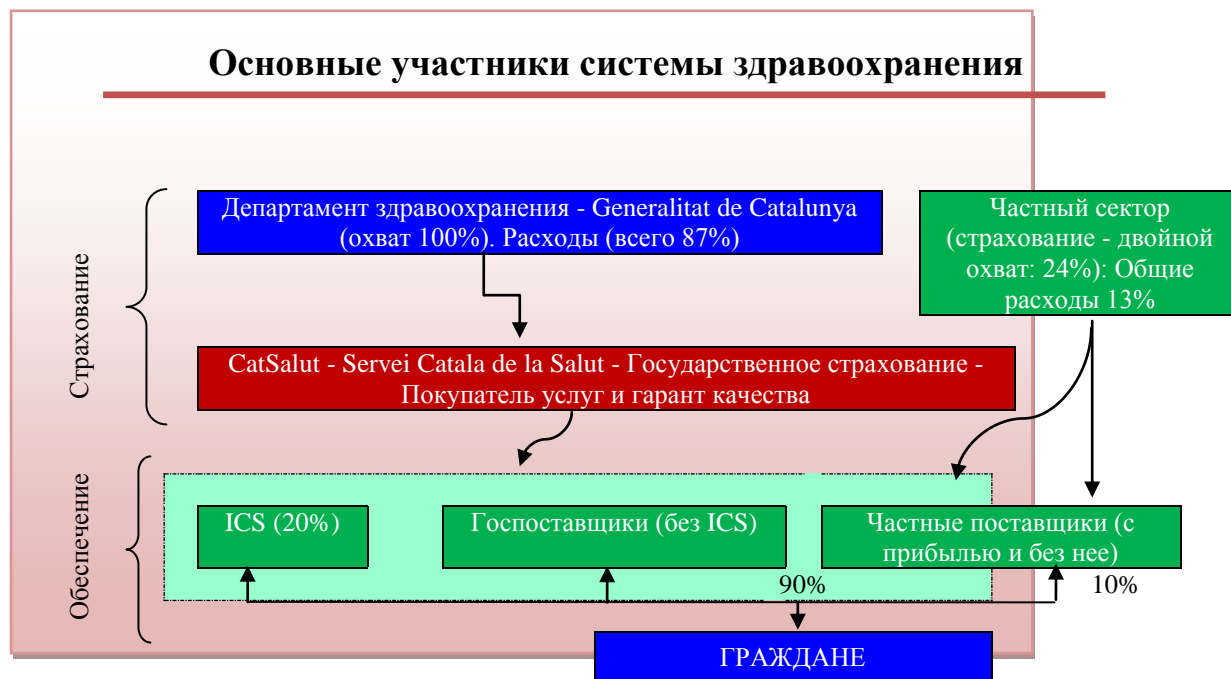
Функции



Форма собственности поставщиков услуг разная:

- Правительству принадлежит 20% от общей численности больниц;

- частные клиники составляют 10%;
- своего рода акционерные общества, учредителями которых при различном долевом участии могут выступать Правительство, благотворительные фонды, церковь, частные инвесторы. Таких ЛПУ большинство - 70%.



Помимо перечисленных учреждений существуют полностью платные ЛПУ, как правило, частной формы собственности. При этом уровень оснащения оборудованием, квалификация специалистов, санитарное состояние помещений одинаково во всех учреждениях, несмотря на разную форму собственности, и находится на очень высоком уровне.

В государственной системе семейный врач решает вопрос направления пациента к узкому специалисту, есть проблема очередей. Ожидание может длиться до 168 дней в зависимости от состояния пациента и нозологии заболевания.

Платные медицинские центры и госпитали этих недостатков лишены, пациенты могут даже обращаться напрямую к узким специалистам, нет

очередей, к тому же в этих ЛПУ предлагаются более комфортные условия пребывания, одностороннее размещение в стационаре, например.

Поэтому большинство пациентов имеют ещё полис добровольного медицинского страхования, ежемесячные выплаты по которому составили от 100 до 150 евро в месяц на человека.

Стоматологические клиники все частные и платные, государственная страховка покрывает только незначительные расходы на профессиональную гигиену полости рта. Лечение оплачивается гражданами, полис ДМС покрывает только 40% стоимости оказанных услуг.

Существует еще консорциумы - общие организации, которые существуют за счет отчислений по договорам с ЛПУ, оказывающие различные услуги - юридическое сопровождение, услуги экономистов, бухгалтеров, консультационные услуги руководителям, предоставление управленцев. Есть еще профессиональные ассоциации специалистов.

Порядок оказания государственной медицинской помощи:

Когда каталонский гражданин заболел, он может обратиться в медицинский центр по месту жительства, к семейному врачу, либо для неотложной помощи в госпиталь по месту жительства, в приемном отделении которого примут решение о госпитализации, либо окажут помощь и отправят к семейному врачу. И еще один вариант - через телефонный центр, в котором звонки принимает средний медицинский персонал с высшим образованием (4 года университета), если помощь необходима, этот специалист организует ее или дает рекомендации по телефону.

Первичная медико-санитарная помощь представлена:

- кооперативами врачей -2% от объема;
- частными врачами - 7%;
- медицинскими центрами.

В составе центра:

- семейные врачи;
- педиатры;

- социальные работники и офтальмологи;
- гинекологи;
- средний медицинский персонал;
- иногда одонтолог (специалист со средним медицинским образованием)

Из расчета: 1 врач на 1500 человек

1 педиатр на 1200 детей

1 дантист на 11000 человек

1 социальный работник на 25000 человек

Государственная медицинская помощь оказывается по территориальному признаку, население закреплено за ЛПУ. Право выбора только в платных больницах.

Основную работу ведёт медицинская сестра - выполняет назначения врача, отслеживает состояние здоровья, имеет право назначить анализы для контроля, ведет профессиональную работу, часто на дому совместно с социальными работниками.

Заработная плата медицинских работников складывается из базового оклада, который зависит от количества обслуживаемого населения, количества обследованного населения, существует надбавка за преподавательскую деятельность, за публикации, надбавка за работу в сельской местности.

Первичная медицинская документация ведется в электронном виде, информационные технологии великолепно развиты, программные продукты позволяют проводить глобальный анализ и в случае необходимости детализировать работу даже отдельного врача за любой период времени. Выполнение плановых заданий маркируется системой «светофора»: за зеленый цвет надбавка может составлять до 7000 евро в месяц.

Врача готовят в университете 6 лет, затем 4 года интернатуры, из них 2 года в госпитале и три месяца в сельской местности обязательно.

Выступление госпожи Неус Рамс было посвящено медикаментозному обеспечению.

На территории Каталонии имеется 255 химических лабораторий, которые производят медикаменты - это более половины всех лабораторий Испании.

В Европе Испания второй производитель лекарств после Швейцарии.

70% фармацевтических предприятий принадлежит каталонцам, 30 % иностранному капиталу.

Правительство Каталонии взаимодействует с фармацевтическими производителями по следующим направлениям:

- как заказчик;
- планирование научных исследований;
- проведение медицинских исследований;
- инициация различных проектов, способствующих продвижению местной продукции как на внутреннем, так и внешнем рынках.
- является лицензирующим органом, осуществляет надзорные функции.

Цены на медикаменты фиксированы, также как и наценки на этапах реализации продукции соответственно оптовых, розничных.

Импорт разрешен только в случае отсутствия альтернативы на внутреннем рынке.

Регионы производят лицензирование аптек, которые, в свою очередь, все частные.

Есть медикаменты, которые разрешено продавать без рецептов, они не подлежат лицензированию и их можно рекламировать, рецептурные - запрещено.

Доктора выписывают рецепты двух видов:

1. Зеленые - для работающего населения, по ним в аптеках оплачивается 40% стоимости лекарства.

2. Красного цвета - для пенсионеров, по ним медикаменты отпускаются бесплатно.

У каждого гражданина помимо рецепта есть санитарная карточка, по которой ведется учет приобретения медикаментов и позволяет аптеке выставить счет Правительству в размере 60% стоимости приобретенных лекарств. Это стало возможно после внедрения информационных технологий.

В стационаре за медикаменты пациенты не платят, все обеспечивает CatSalut (только те, которые имеют контракт). В тоже время аптеки все заключают контракт с CatSalut - это обязательное условие при лицензировании.

Вторник, 15.11.2011

Посещение частного госпиталя. К сожалению, визит был краткосрочным, обхода не было, все ограничилось беседой с администраторами и врачом.

Среда, 16.11.2011

Доклад доктора Rosario Jimenez

Медицинский центр - обслуживает 60000 населения

- В штате - семейные врачи
- педиатры
- травматологи
- психиатр
- офтальмолог
- дерматолог
- одонтолог
- медицинские сестры

Отделений как таковых нет, врачебные кабинеты расположены рядом с сестринскими, хорошо оснащены.

Все помещения просторные, отделаны современными дорогими материалами.

Основной раздел работы - профилактический.

Обходы на дому.

Занятия с населением, выезды в дома культуры, проведение семинаров, занятий тайчи (разновидность йоги) с пожилым населением.

Лечебная работа, амбулаторные обследования проводятся с 8.00 до 21.00 в две смены с 8.00 до 15.00 и с 14.00 до 21.00.

Во время пересменки с 14.00 до 15.00 прием не ведется, данный период времени используется для врачебных конференций, докладов, рефератов.

Велика роль медицинской сестры. Пациент осуществляет визит к врачу 1-2 раза, все остальное время он находится под наблюдением медицинской сестры.

Центр работает по контракту с CatSalut.

Оценка деятельности центра проводится по разработанным Министерством здравоохранения индикаторам, а также протоколам ведения пациентов.

При этом Правительство не контролирует количество принятых пациентов, главное - выполнить плановый объем работ.

Четверг, 17.11.2011

Больница Móstaro, система государственного здравоохранения.

Имеет в своем составе медицинские центры на прикрепленной территории.

Обслуживаемое население 250000 человек.

В структуре больницы 33 койки для душевнобольных.

42 койки больничные, 62 койки социальные.

Отделение одного дня (дневной стационар).

В госпиталях Каталонии разделения по отделениям отсутствует, администрация самостоятельно принимает решения, с какой нозологией пациента госпитализировать на ту или иную койку, главное - выполнить оговоренный в контракте план-заказ.

Среднее пребывание в стационаре 4, 8 дней без учета работы социальных коек, там пребывание может быть длительным.

Госпиталь хорошо оснащен, безупречный ремонт, палаты с двухместным размещением.

Большие очереди:

- ожидание хирургической операции - 73 дня;
- ожидание госпитализации по направлению из первичного звена 127 дней;
- на диагностические манипуляции 168 дней.

Информационные технологии очень развиты. Система берет свое начало с электронной истории болезни, в ней зафиксировано все - история, визиты, заключения, акты исследования, учет приема медикаментов.

Программа глобального управления больницы состоит из трех блоков:

- стратегический: удобные метрические индикаторы позволяющие сравнивать работу отделений;
- тактический: более детальный мониторинг работы подразделений;
- оперативный: оперативная деятельность, текущий момент.

Система единая и можно проводить анализ работы госпиталя в глобальном объеме и детализировать в случае необходимости.

Доклад генерального директора консорциума Рамона Канивьера.

Визит в Консорциум здравоохранения Каталонии (организация, объединяющая на договорной основе независимые лечебные учреждения, имеющих контракт с CatSalut).

В данном консорциуме 480 медицинских центров и 40 госпиталей.

Функции консорциума:

- обеспечивает для пациентов представительство во власти, защищает права (юридическое обеспечение), работает с профсоюзами, реализует профессиональную подготовку, изучает опыт управления.

Существует три модели договоров:

1. Модель прямого управления - в данном случае учреждению предоставляется опытный управленец, который ведет все дела (пользуются в основном медицинские центры).

2. Модель руководитель больницы - входит в состав представительства консорциума.

3. Договор постоянного консультирования - он включает в себя юридический консалтинг; консалтинг связей; управление персоналом; экономический, финансовый консалтинг; заключение государственных договоров.

Пятница, 18.11.2011

Визит в частное учреждение институт Гутман.

Специализируется на двух направлениях деятельности:

1. Дизайн, проектирование, застройка, оснащение и обслуживание лечебных учреждений.

Обеспечивают работу в этом направлении две крупные строительные компании под руководством Дизайнера. На рынке 35 лет, офисы по всему миру, наиболее активно работают в Латинской Америке.

Были продемонстрированы проекты больниц, готовые сооружения, выстроенные с учетом всех современных требований и использованием современных технологий и материалов.

За все время существования построено сооружений в общей сложности на 30000 коек, это 4000000 м² на сумму около 2-х миллиардов долларов.

2. Реабилитация и социальная адаптация пациентов с различными заболеваниями.

Здание центра занимает 17000 м² площади, развернуто 152 койки, в штате 400 работников, бюджет 24000000 евро в год.

Имеются отделения:

- церебральное;
- поражения спинного мозга;

- детское отделение;
- 5 спортивных секций;
- дом престарелых, приспособленный для пребывания специальных больных и больных с нейропатологией;

Осуществляют научную и преподавательскую деятельность.

Понедельник, 21.11.2011

Посещение службы скорой медицинской помощи.

Это полностью государственная служба, подчиняется Правительству Министерства здравоохранения.

Обслуживает территорию с населением 5000000 жителей.

Ресурсы: 427 подвижных единиц техники:

- 4 вертолета, оснащенных реанимационным оборудованием;
- имеется два типа машин:
 - 1) санитарный транспорт - 351 единица, в основном на базе Мерседес, предназначены для транспортировки больных, в экипажах нет медиков;
 - 2) реанимобиль - 67 единиц, на базе Мерседес, Фольксваген, оснащены реанимационным оборудованием.

Бюджет составляет 240000000 евро в год.

Звонки поступают в диспетчерский пункт по телефонам 061 (Каталония) и 112 (Евросоюз), или через справочную службу.

Звонки принимает не медик, у него есть алгоритм ответов, действий, удобная программа на компьютере. В зале также присутствуют медицинские сестры, врачи, старший врач.

Активно практикуют заочную помощь (после оценки ситуации).

Время доезда 10 минут.

Вторник, 22.11.2011*Визит в больницу Сан Пау*

Больница основана в 1401 году.

В 2009 году было введено в строй новое здание, которое строили в течение 10 лет. Форма собственности частная - объединения трех фондов, имеется контракт с CatSalut. Несмотря на это, финансирование строительства осуществлялось из бюджета Правительства, после чего оно вошло в состав больницы (стало совладельцем).

Современное здание с функциональной дорогой отделкой, большими зонами для посетителей и персонала. Очень хорошо оснащено.

Жителям Каталонии помощь оказывают бесплатно, иностранцам за плату.

Прикрепленное население 430000 человек.

Развернуты 644 койки - среди них 64 для критических больных, 136 коек - дневной стационар.

Бюджет 320000000 в год.

Среда, 23.11.2011*Посещение фонда Алисия, семинар «Смысл чувств»*

Никакой полезной информации, лекция может быть для студентов или туристов.

Четверг, 25.11.2011*Посещение клиники Текнон, частная, полностью платная.*

Основан госпиталь в 1994 году Американской компанией. Площадь помещений 60000 м², 6 корпусов, имеется вертолетная площадка.

229 индивидуальных палат, 15 палат Люкс.

Пациенту выдаются тапочки, халат, косметика Пьер Карден.

Оснащен госпиталь самыми высшими технологиями:

Ламинарный поток.

Хирургический робот да Винчи.

Аудиовизуальное оборудование, сопровождение пациента.

Акустическое оборудование - интеграция телефонной связи и громкой связи, постоянное наблюдение за пациентом.

Отделан материалами, обеспечивающими максимальный комфорт.

Контроль уровня шума оборудования и многое другое.

В общем, здравоохранение Каталонии оставляет очень хорошее впечатление.

Предложения по возможным вариантам использования изученного опыта в ходе реализации программ модернизации социальной сферы в регионах Российской Федерации:

- увеличение финансирования системы здравоохранения за счет увеличения налогов на алкоголь и табачные изделия,
- привлечение частного капитала и развитие частной медицинской помощи за счет льгот на налогообложение и других форм государственного стимулирования (при этом частные медицинские центры должны иметь возможность оказания медицинской помощи пациентам в максимальном объеме: обследование, лечение, реабилитация),
- развитие системы электронной записи, электронных амбулаторных карт, электронное взаимодействие аптек и больниц,
- контроль государства над фармацевтической деятельностью: укрепление собственной фармацевтической индустрии с последующим контролем качества и цен продукции,
- развитие профилактического направления медицинской деятельности,
- необходимость доведения информации до пациента об ответственности за собственное здоровье и здоровье детей.