

**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: Рябченко Сергей Викторович

Страна стажировки: Испания

Москва, 2011

Раздел 1. Информационная часть

1.1. Наименование образовательной программы: Управление в сфере здравоохранения

1.2. Фамилия, Имя, Отчество слушателя: Рябченко Сергей Викторович

1.3. Регион, место работы, должность: Белгородская область, ШМУ «Шебекинская центральная районная больница», главный врач

1.4. Наименование выполненного в рамках программы Проекта: Создание центра общей врачебной практики на территории удаленного сельского поселения

1.5. Сроки и место проведения зарубежной стажировки: 13-26 ноября 2011 года

1.6. Дополнительная информация:

Раздел 2. Системный анализ изученной в ходе стажировки зарубежной практики управления

В период с 13 по 26 ноября 2011 года я был приглашен на стажировку в Испанию в рамках реализации Программы «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования в 2011-2014 годах». В программе были предусмотрены официальные мероприятия и посещение государственных и частных учреждений здравоохранения. С целью ознакомления с основными проблемами, стоящими перед организациями данной отрасли, а так же с теми возможностями, которые открываются перед ней в современных условиях в состав делегации входили представители различных секторов, был сделан анализ различных аспектов делового администрирования, таких как работа с кадрами, управление финансовыми потоками, маркетинг, межкультурные переговоры и страхование.

Испания (исп. España), официально — Королевство Испания — государство на юго-западе Европы. Занимает большую часть Пиренейского полуострова. Испания занимает площадь в 504 645 км, являясь четвёртой по величине страной в Европе после России, Украины и Франции. Население Испании составляет 46,16 млн человек (октябрь 2011). Городское население — 76 %. Плотность населения — 79,7 чел./км.



Испанская система здравоохранения по праву считается одной из самых лучших и современных не только в Европе, но и в мире. В большинстве стран Евросоюза достаточно высокий уровень медицинского обслуживания, однако, специалисты особо выделяют улучшившееся в последние годы качество медицинского обслуживания именно в Испании, которое является очень эффективным, и именно здесь находятся множество именитых на весь мир медицинских научно-исследовательских институтов. Основным показателем качественного медицинского обслуживания является средняя продолжительность жизни населения: для женщин это 87 лет, для мужчин – 83 года.

Наряду с превосходным частным сектором, отлично развита система государственного здравоохранения. Во всех государственных больницах неотложная медицинская помощь предоставляется круглосуточно. Почти в каждом городе Испании имеется одна большая государственная больница, оборудованная новейшим медицинским оборудованием, в которой работают врачи высшей квалификации. В больших городах часто практикуют врачи из разных европейских стран таких, как Англия, Германия, Америка и др.

Реформа здравоохранения в Испании пошла по пути децентрализации - передачи полномочий с центрального уровня на региональный (17 автономным областям). С 1986 г. в рамках перехода к новой, общенациональной, системе здравоохранения начались реформы финансирования: страхование было заменено налоговым финансированием, позволившим обеспечить медицинской помощью практически всех граждан страны.

Министерство здравоохранения и защиты потребителя разработало нормы, определяющие минимальные стандарты и требования к оказанию медицинской помощи, которые приобрели силу закона, позволяют наладить информационную систему и гарантируют взаимодействие между национальными медицинскими специалистами и округами. Министерство

также обладает полномочиями для написания и публикаций сравнительных медицинских отчетов по результатам своей внутренней и международной деятельности, проведения оценочных исследований и освещения практических достижений.

Округа решают, как организовать или осуществлять медицинское обслуживание в соответствии с национальным законодательством. Межтерриториальный совет (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud) состоит из представителей окружных и государственных администраций и наделен полномочиями содействовать работе системы здравоохранения.

Функции муниципалитетов (самоуправления) являются дополняющими таковые системы здравоохранения – это гигиена и охрана окружающей среды.

Здравоохранение финансируется из системы налогообложения, из средств, полученных от налога на добавочную стоимость и подоходного налога, а также региональных налогов. Регионы могут изменять ставку налогообложения на своем уровне до порога, установленного национальным правительством. Некоторые автономии получают дотации от правительства. Две автономии, Страна Басков и Наварра, имеют свою фискальную систему. Финансирование частного здравоохранения служит дополнением к общественному здравоохранению в виде наличных доплат, таких как оплата лекарств.

Национальная система здравоохранения охватывает практически все население и основана на принципах всеобщей и равной доступности медицинских услуг. В настоящее время 93,9% населения имеет право на бесплатное обслуживание. Эту бесплатную помощь пациенты могут получать в любой точке страны.

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 4,7, а в Валенсии — всего 2,8.

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. Если возникает необходимость в специализированных медицинских услугах, терапевт направляет пациента к одному из врачей, входящих в определенный список.

Длительность этих списков (очереди) в разных регионах варьируется, но проблема "листов ожидания" повсеместно носит серьезный характер. В среднем испанцам приходится ждать приема у специалиста 65 дней, а в некоторых регионах — и гораздо дольше.

Некоторые медицинские услуги, которые в других странах воспринимают как должное, в Испании практически недоступны. Так, реабилитация, уход за выздоравливающими или смертельно больными в этой стране, как правило, перекладываются на плечи родственников. В Испании очень мало государственных домов для престарелых, хосписов и санаториев для выздоравливающих.

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; так же имеются надбавки за преподавательскую деятельность, участие в конференциях и тренингах. В среднем в год врачи получают 55000 €, а сестринский и вспомогательный персонал — 25000 €.

Система подготовки медицинского персонала представлена 3-мя факультетами в Барселоне и 3-мя в других областях Каталонии. Обучение длится 6 лет, последний год — практика. Средний медицинский персонал обучается в университете 3 года.

Цена на обучение на одном и том же факультете в частном университете Испании может превышать в десять раз стоимость обучения на том же факультете, но в государственном вузе. Итак, стоимость первого года обучения на медицинском факультете в Университете Барселоны составляет около 1300 евро, а в Кадисе, Севилье, Кордобе или Малаге, находящихся на юге страны, всего лишь 702 евро.

Что касается частных университетов, то, например, мадридский университет Сан Пабло (Universidad CEU San Pablo de Madrid) – самый дорогой. Обучение на медицинском факультете составит в год 12 600 евро первые три года и 7 860 евро последующие три года.

18 ноября мы посетили Институт Гуттманн – Нейрореабилитационную больницу, которая является образцовым учреждением для медико–хирургического лечения и интегральной реабилитации людей со спинно–мозговыми повреждениями, поражениями головного мозга приобретенного характера. Целью Института является предоставить наилучшую специализированную медико–реабилитационную помощь в интегральной, индивидуализированной и постоянной форме при максимальном уровне человеческих, научных и технических условий. Современная инфраструктура, коллектив, насчитывающий 400 профессионалов и опыт накопленный в ходе лечения 11.000 пациентов делают Институт Гуттманн один из самых передовых больничных центров по своей специальности.

Каждому поступающему в больницу пациенту назначается реабилитационная группа, составленная специально для него, в которую входят врач специалист по реабилитации, координирующий работу группы, медсестра из больничного сектора, которому принадлежит пациент, физиотерапевт, трудотерапевт, социальный работник и психолог или невропсихолог, в зависимости от того, имеется спинно–мозговые или мозговые нарушения. Эти профессионалы являются ответственными за весь процесс предоставления помощи пациенту, независимо от наличия

других профессионалов, также принимающих участие в лечении.

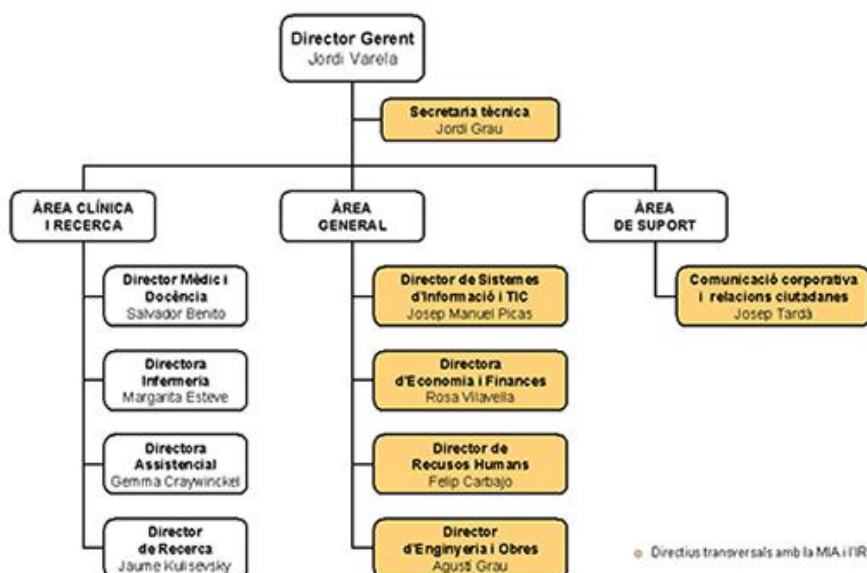
Миссия Университетского Института нейрореабилитации Гуттманн состоит в развитии образования, научно-исследовательских аспектов в области неврологии в целом, нейрореабилитации и технологий, используемых для личной независимости, в частности.

Сотрудничество между больницей, Институтом дополнительного образования и Центром Знаний способствует оптимизации, генерации и передачи новых знаний в этой специализированной научной области.

Институт Гутман разработал множество образовательных программ, основной целью которых является содействие специализированной подготовки врачей-практиков в области нейрореабилитации, чтобы дать им возможность доступа к прямому, точному и практичному способу основных диагностических, терапевтических и технологических разработок в этой специальности, и помочь им применять такие знания в области практического здравоохранения.

Курсы, включенные в различные образовательные программы также подходят для других практикующих врачей или студентов, заинтересованных в получении знаний или в начале карьеры в нейрореабилитации.

22 ноября у нас по программе было знакомство с больницей Святого Креста и Святого Павла. Организационная структура больницей Святого Креста и Святого Павла представлена ниже.



Больница Святого Креста и Святого Павла имеет свои истоки в 1401 году в результате слияния шести больниц Барселоны. В конце девятнадцатого века, в связи с ростом города и достижениями в области медицины, госпиталь рассматривает возможность строительства нового здания.

Портфель услуг больницы представляет собой совокупность методов, технологий и процедур, определяемых как каждый из методов, мероприятий и ресурсов на основе научных знаний и экспериментов, с помощью которого медицинские услуги являются эффективными.

Портфель услуг включает в себя FGHSCSP специализированной медицинской помощи, связанные с:

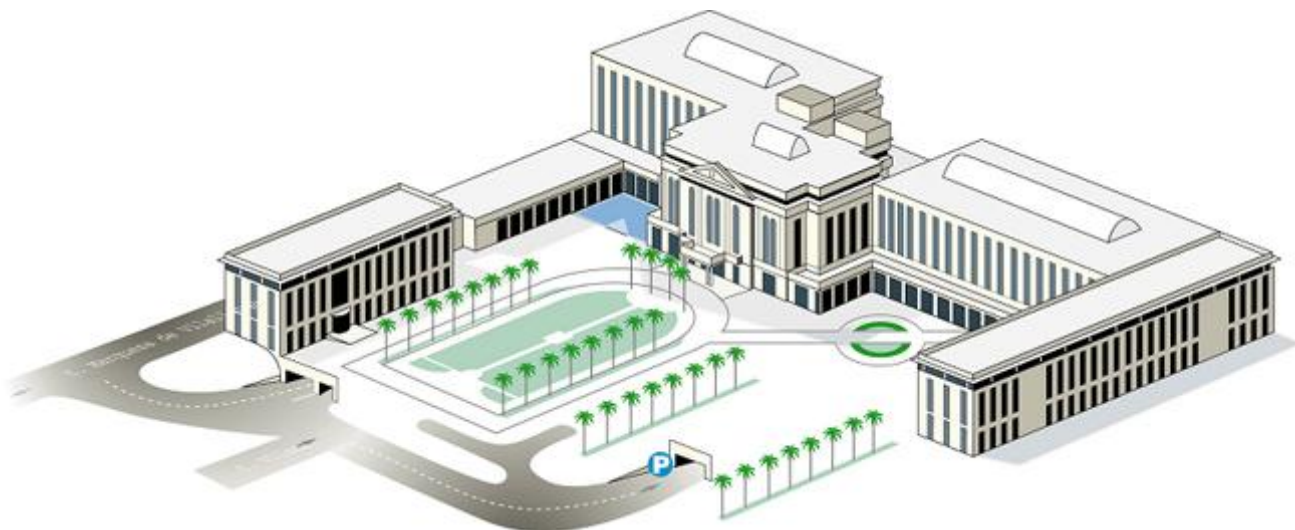
- Деятельность медицинского хирургического амбулаторного и дневного стационаров.
- Деятельность в поддержку первичной медицинской помощи, больницы и паллиативной помощи на дому для неизлечимо больных пациентов.
- Мероприятия по поддержке клинической диагностики, лечения, реабилитации и ухода.
- Рекламная деятельность, образование и профилактика болезней и психического здоровья.
- Деятельность скорой медицинской помощи 24 часа в сутки.

Годовой бюджет больницы: 320 млн евро на функционирование больницы и 13 млн евро на научные исследования. На сегодняшний день персонал больницы представлен: 621 врач, 295 интернов и 1624 медсестер.

В год в больнице делают около 90 пересадок сердца и до 150 пересадок костного мозга.

25 ноября нами была посещена клиника «Текнон» в Барселоне, которая является ведущей частной больницей Испании, благодаря высокому качеству медицинских услуг. С максимальной заботой для каждого пациента в отдельности и в сочетании с новейшими

технологиями, «Текнон» сочетает свои услуги со спокойной и приятной атмосферой. Здесь проводятся любые виды хирургических операций как для взрослых, так и для детей. Клиника также является лидером в области кардиологии, онкологии и радиотерапии, пластической и эстетической хирургии, как и в области медицинских осмотров в целом.



Медицинский центр Текнон – это частная клиника Испании, занимающая ведущие позиции, благодаря работе более 300 врачей и 1700 специалистов всех областей медицины. При проектировании кабинетов и других специальных помещений основной упор был сделан на здоровье пациента и отличное оказание медицинских услуг. Площадь имеющихся у центра Текнон помещений, торжественное открытие которых состоялось в 1994 г., составляет более 60.000 кв.м. и разделена на восемь больших зон, соединенных между собой и имеющих прямой доступ к 1000 парковочных мест, принадлежащих центру.

- Госпитализация. Центр Текнон располагает 230 индивидуальными палатами и 19 номерами-люкс, полностью оснащенными для оказания пациенту медицинских услуг и заботы о благополучии самого пациента и сопровождающих его лиц: естественный свет во всех палатах, индивидуальное кондиционирование воздуха, времяпрепровождение.

- Хирургическое отделение и дневной стационар. В помещениях хирургического отделения, оснащенных по последнему слову техники, 20 хирургов проводят операции по всем областям хирургии, включая наиболее сложные области, такие, как сердечно-сосудистая хирургия или нейрохирургия. В условиях дневного стационара, оснащенного 42 палатами, 3 хирурга последнего поколения проводят операции, требующие пребывания пациента в клинике всего лишь в течение нескольких часов.

- Отделение интенсивной терапии. В составе Текнон имеется Отделение интенсивной терапии, пациентами которого являются как взрослые, так и дети, и где осуществляется постоянный уход и наблюдение за состоянием здоровья нуждающихся в этом пациентов.

- Консультации. В обоих зданиях Консультационного центра Текнон имеются 96 врачебных кабинетов, соединенных между собой, с остальными помещениями центра и с парковкой коридорами, предназначенными исключительно для пациентов. Специалисты Текнон оказывают весь спектр медико-хирургических услуг как взрослым, так и детям.

- Диагностические службы. Диагностическая служба ежегодно проводит 130.000 дополнительных исследований, включая рентгенологию, компьютерную томографию, позитронно-эмиссионную томографию, лабораторные исследования.

- Неотложная помощь. 24 часа в день, 365 дней в году наши специалисты всех областей медицины и медсестринский состав центра неотложной помощи готов быстро, эффективно и надежно оказать помощь пациенту в любой ситуации.

- Онкологический Институт Текнон. Онкологический Институт Текнон является службой, практикующей комплексный подход к диагностике и лечению рака. Институт поддерживает тесные отношения с Центром по лечению и предотвращению раковых заболеваний Memorial

Sloan-Kettering Cancer Center Нью-Йорка, благодаря чему пациент имеет доступ ко всем достижениям в области медицины и современной техники.

- Институт Сердечно-Сосудистой Хирургии Текнон. Институт полностью укомплектован для проведения обследования, диагностики и комплексного лечения кардио-сосудистых заболеваний. Отдельное место в работе института занимают новейшие технологии для диагностики и лечения кардио-сосудистых заболеваний, которые используются экспертами в области диагностической техники для неинвазивного лучевого кардио-обследования, как компьютерная томография «Ангио» или магнитно-резонансная томография.

Исходя из всего вышеуказанного, можно сказать, что программа стажировки в Испании была очень интересной и продуктивной. Мы познакомились с системой здравоохранения Испании, посетили ведущие медицинские учреждения и частные клиники Барселоны.

Раздел 3. Предложения по возможным вариантам использования изученного опыта в ходе реализации программ модернизации социальной сферы в регионах Российской Федерации

Увеличение количества телефонных консультаций с врачами и медсестринским персоналом.

Иногда пациенты, обращаясь за медицинской помощью не имеют возможности выехать на консультацию. Само собой разумеется, что без личного присутствия пациента не может быть и речи о постановке диагноза и назначении лечения. Но бывают случаи, когда необходимо принципиально решить вопрос, например, об изменении в лечебно-диагностическом процессе.

При изучении опыта работы экстренных служб Каталонии, обратило внимание развитие и распространенность телефонного общения с пациентами.

Диспетчер, принимая звонок, относит его, в соответствии с определенной алгоритмом, к одной из категорий сложности:

- экстренные вызовы на ДТП, травмы, состояния, угрожающие жизни – обслуживаются скорой помощью сразу;
- неотложные состояния.

Звонки перераспределяются между консультантами медсестрами и врачами, которые в заочном режиме оказывают консультативную помощь этим пациентам и значительную часть обращений снимают таким образом. Причем, удовлетворенность пациентов при таком обслуживании достаточно высокая.

Кроме того, имеется отдельная телефонная линия для решения вопросов социальной помощи на которой работают сотрудники органов социальной защиты и психологи.

Это является также положительным опытом, внедрение которого в наших структурах позволит уменьшить обращаемость граждан с наличием личного контакта и сэкономить время как больных, так и медперсонала.

Организация посещения узких специалистов через врачей общей практики.

Давайте для начала попробуем разобраться, как функционирует существующая сегодня служба охраны здоровья в России. Итак, если нас что-то беспокоит, мы обращаемся к специалисту. Болят глаза — к окулисту, уши — записываемся на прием к лору, мучает бессонница — консультируемся у невролога. Для того чтобы сделать такую специализированную помощь максимально доступной, повсеместно была создана густая сеть участковых поликлиник. Вроде бы все правильно и разумно, но... По статистике, 35% прямых обращений к специалистам лишены смысла.

Потому, что когда человек идет к врачу, он не знает, что именно у него случилось — он лишь предполагает. А болезнь зачастую гнездится совсем не в том месте организма, в котором себя проявляет. Это приводит к тому, что мы пытаемся лечить последствия болезни, не устраняя ее причины.

Кто может разрешить эту проблему? Очевидно, тот, кто видит человеческий организм в целом, кто хорошо знаком с привычками и образом жизни данного человека. Это и есть семейный врач. Семейными докторами в медицине называют врачей общей практики. Они оказывают медицинскую помощь всем людям независимо от пола, возраста и вида заболевания. Будущее первичной медицинской помощи именно за такими врачами, которые со временем вытеснят участковых терапевтов и педиатров.

Семейный врач может оказывать профилактическую, лечебную и реабилитационную помощь членам семьи, независимо от их пола и

возраста. Он прибегает к помощи и консультациям узких специалистов лишь в исключительных случаях.

Учитывая опыт Каталонии, где необходимость посещения врача – специалиста определяет семейный врач, считаем возможным организацию такой схемы приема и у нас в регионе. Несомненно, это дело не одного дня. Необходима большая разъяснительная работа среди пациентов и медиков, направленная на обоснование целесообразности этого механизма, что позволит значительно уменьшить очереди к узким специалистам, создать более удобные условия консультаций как для пациентов, так и для врачей.

Тем не менее это не должно быть строго запрещающим фактором посещения пациентом офтальмолога или невролога, эндокринолога без направления участкового врача. Например, диспансерные пациенты этих специалистов сохранят возможность записаться на прием предварительно сразу, также останется возможность приема пациентов с острой патологией.

Организация лабораторных услуг по системе аутсорсинга.

Бесплатная медицина уже давно не соответствует потребностям клиентов. По оценкам экспертов маркетинговой компании DSM Group, ежегодно российский рынок платных медицинских услуг увеличивается на 50%. Существенную его часть составляет лабораторная диагностика. Ведь 80% информации о состоянии больного врач получает на основании анализа, от результата которого зависит правильность постановки диагноза и последующего лечения.

Недостаточная оперативность проведения некоторых анализов из-за отсутствия современного оборудования, большая степень износа лабораторного оборудования, отсутствие системы ее квалифицированного сервисного обслуживания. Эти и другие проблемы удалось бы решить с выводом лабораторных услуг на аутсорсинг. Это выгодно для любого ЛПУ

экономически, при одновременном кратном повышении качества оказания медицинской помощи за счет повышения качества лабораторной диагностики.

Частные лаборатории на сегодняшний день оснащены лучше, чем лаборатории ЛПУ, потому что, как правило, имеют автоматизированные системные анализаторы, которые позволяют получить качественный анализ за достаточно короткое время при отсутствии так называемого человеческого фактора. В современной лаборатории все производственные процессы интегрированы в автоматизированную лабораторную информационную систему (ЛИС), которая отслеживает обработку биологического материала от регистрации пациента, вплоть до окончательного его изготовления и выдачи пациенту. Кроме того, время обработки материала сокращается за счет высокой производительности оборудования.

Также надо понимать — когда лаборатория существует в структуре ЛПУ, весь комплекс мер по ее обслуживанию ложится на плечи главного врача и административно-управленческого персонала, это достаточно большая работа, связанная с функционированием лаборатории — договорами, котировками, обеспечением реагентами и расходными материалами и так далее. Помимо этого, есть текущая плановая работа, которая проводится для поддержания профессионального уровня сотрудников лаборатории — обучение, аттестация, подготовка кадрового состава. Мало того, что человека нужно обучить и поддерживать его профессиональный уровень, а также иметь оборудование и реактивы, необходимо оборудование содержать в технически исправном состоянии. Ежемесячно и ежеквартально нужно проводить его обследование и обслуживание — это требует содержания технической службы. Лаборатория обслуживает больницу, выполняя анализы, но при этом она сама требует дополнительных затрат на свое содержание. Помимо этого, она занимает площади, а это арендные платежи, коммунальные услуги,

электроэнергия. Поэтому, когда ЛПУ освобождается от бремени по содержанию лаборатории, получая только конечный результат — анализы, это безусловный плюс.

Никто никогда не считал, сколько стоит лаборатория — реактивы, расходные материалы, зарплата сотрудникам и так далее. Расходы на больницу в бюджете идут по нескольким строкам — инвентарь, лекарства и так далее, т.е. бюджет получается смешанный. И когда лаборатория готовится на аутсорсинг, самым длительным является этап именно подготовительной работы — все подсчитать, посмотреть, сколько реально тратится, согласовать это с экономистами ЛПУ. Соответственно, аутсорсинг, как минимум, начинается с того, что мы договариваемся о том, что больница не будет тратить больше тех финансовых затрат, которые она несла до аутсорсинга. Почему мы можем сделать анализы дешевле, чем та же больничная лаборатория? За счет интенсификации труда, наши сотрудники работают в другом режиме. И самое главное — консолидация потоков, концентрируя объем на анализаторе, мы получаем меньшие расходы на изготовление одного анализа.

В настоящее время нами ведется работа по расчету себестоимости лабораторных исследований для нашей ЦРБ, изучаются предложения потенциальных поставщиков этих услуг, с учетом удаленности их от больницы, оперативности исследований, особенностей доставки материала.

Считаем, что такой подход имеет экономическую целесообразность (по предварительным данным), однако, требует поэтапного решения.

Упрощение финансирования учреждений здравоохранения.

В настоящее время в Испании существует простая и понятная система финансирования медицинской помощи, принципы которой в скором будущем будут приемлемы и для российских ЛПУ. То есть фактически действует система, которую мы называем одноканальной.

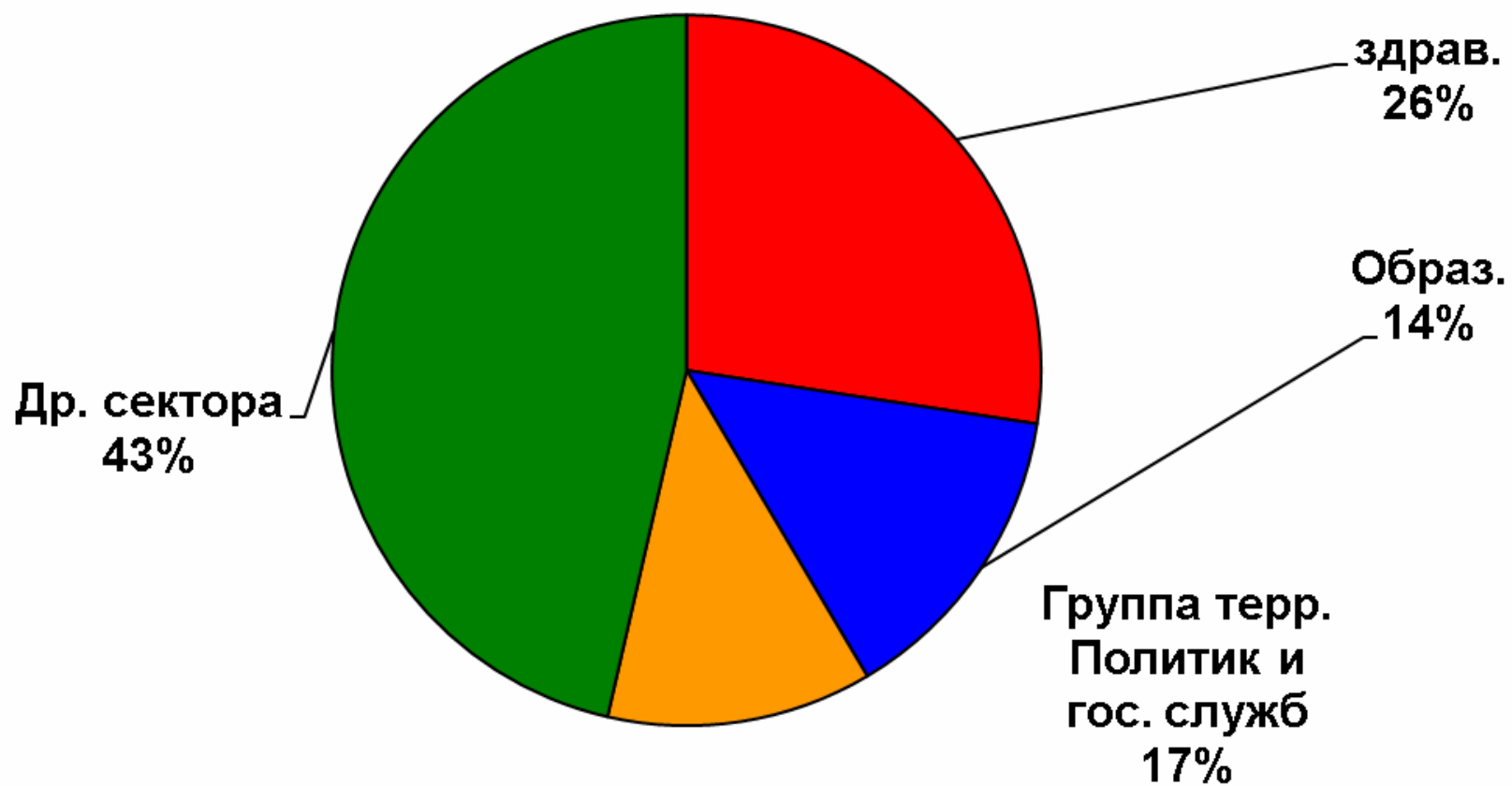
Бюджет здравоохранения через одну государственную страховую компанию направляется в лечебные учреждения пропорционально государственному заказу на выполнение медицинских услуг и в соответствии с количеством обслуживаемого населения. Нет громоздких промежуточных расчетов со страховыми компаниями, взаиморасчетов между клиниками, критерии оценки деятельности и индикаторы унифицированы в рамках Министерства здравоохранения региона.

Раздел 4. Приложения

Автономные регионы Испании, бюджеты здравоохранения 2009 год

Autonomus Community	Public Health Budget billions euros(1)	Beneficiary Population	Expenditure/inhabitant (euros)
		of Health Care billions euros(2)	
Andalucía	9 826,54	8 059 461	1 245,86
Aragón	1 879,31	1 296 655	1 474,43
Asturias (Principado)	1 559,04	1 074 862	1 487,83
Baleares (Islas)	1 257,53	1 030 650	1 181,81
Canarias	2 929,88	2 025 951	1 444,70
Cantabria	793,57	572 824	1 399,35
Castilla y León	3 408,75	2 528 417	1 412,49
Castilla-La Mancha	2 852,56	1 977 304	1 423,09
Cataluña	9 426,53	7 210 508	1 295,63
Comunidad Valenciana	5 659,74	4 885 029	1 140,47
Extremadura	1 717,68	1 089 990	1 658,03
Galicia	3 767,12	2 772 533	1 419,61
Madrid (Comunidad de)	7 122,47	6 081 689	1 182,06
Murcia (Región de)	1 853,66	1 392 117	1 338,47
Navarra (Comunidad Foral	906,94	605 876	1 473,16
País Vasco	3 546,44	2 141 860	1 675,50
Rioja (La)	452,57	308 968	1 462,31
Total	58 960,33	45 054 694	1 320,00

Параметры бюджета здравоохранения в областном бюджете Каталонии на 2010 год



Форма собственности учреждений здравоохранения Испании

<i>Тип учреждения</i>	<i>Государственный</i>	<i>Негосударственный</i>
<i>Больничная помощь</i>	<i>20,18%</i>	<i>79,82%</i>
<i>Первичная помощь</i>	<i>87,06%</i>	<i>12,94%</i>
<i>Психическая помощь</i>	<i>27,79%</i>	<i>72,21%</i>
<i>Долгосрочная помощь</i>	<i>38,43%</i>	<i>61,57%</i>

Основные участники системы здравоохранения Испании

