

**Российская академия народного хозяйства и  
государственной службы  
при Президенте Российской Федерации**

**Отчет о зарубежной стажировке  
здравоохранения и образования в 2011-2014годах"**

**в рамках программы "Подготовка управленческих кадров в сфере  
Образовательная программа:Управление в сфере  
здравоохранения**

**Слушатель:Закирова Светлана Владимировна**

**Страна стажировки:Испания с 13 по 26 ноября 2011 г.**

**Москва,2011**

**Раздел 1.Информационная часть**

1.1 Образовательная программа: Управление в сфере здравоохранения в рамках программы: Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования в 2011-2014г.

1.2 Закирова Светлана Владимировна

1.3 Уральский регион,

Курганская область, 641870, г. Шадринск

Государственное Бюджетное Учреждение "Шадринский областной кожно-венерологический диспансер", главный врач.

1.4 Организационное обеспечение перехода МУЗ ГБ №16

г. Челябинска к оказанию муниципальной помощи в соответствии со стандартами.

1.5 Испания, Барселона, с 13 по 26 11.11.

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

**Краткая географическая, политическая, административная характеристика Испании.**

**Испания** (исп. España), официально — Королѣвство Испания — государство на юго-западе Европы. Занимает бóльшую часть Пиренейского полуострова. Согласно одной из версий, название страны происходит от финикийского выражения «и-шпанам» — «берег кроликов».

Испания занимает площадь в 504 782 км<sup>2</sup>, являясь четвёртой по величине страной в Европе после России, Украины и Франции. Средняя высота Испании 650 метров над уровнем моря. Одна из самых гористых стран Европы.

Граничит с: португалией на западе Пиренейского полуострова; Британским владением Гибралтар на юге Иберийского полуострова; Марокко в северной Африке (полуанклавы Сеута и Мелилья); Францией и Андоррой на севере.

Испания омывается Атлантическим океаном на севере и западе, а также Средиземным морем на юге и востоке.

Основано 1469 год (личная уния)

1515 год (единая монархия)

Официальные языки - испанский

Столица - Мадрид

Крупнейшие города - Мадрид, Барселона, Валенсия, Севилья

Форма правления - Конституционная монархия

Король - Хуан Карлос I

Председатель Правительства - Хосе Луис Родригес Сапатеро

Территория - 504 750 км<sup>2</sup>

Население - 47 021 031 чел. (27-е)

Плотность - 91,45 чел./км<sup>2</sup>

Продолжительность жизни -81.24

Рождаемость -10,8 на 1000

Смертность -8,5 на 1000

Младенческая смертность -3,2

ВВП на душу населения -94,4

## **Политическая структура**

Испания — конституционная монархия. Глава государства — король. В настоящее время — Хуан Карлос I. Законодательный орган двухпалатный парламент — Генеральные кортесы (конгресс депутатов и сенат). Состоит из Сената (259 мест — одни депутаты избираются прямым всеобщим голосованием, другие — назначаются законодательными органами провинций; все сенаторы избираются на 4-летний срок) и Конгресса Депутатов (350 мест — избираются по партийным спискам на 4-летний срок). Исполнительную власть возглавляет премьер-министр — лидер партии, набравшей большинство голосов на выборах в парламент.

Всего в Испании официально зарегистрировано более 500 политических партий и общественных организаций. К крупным региональным партиям можно отнести каталонский блок Конвергенция и Союз, каталонскую партию «Эскерра републикана», БНП, Канарскую коалицию.

**Административное деление:** 50 провинций, входящие в 17 автономных областей. Также в составе Испании находятся 2 так называемых автономных города (ciudades autónomas) в Африке — Сеута и Мелилья.

**Барселона** — второй по населению город в Испании, столица автономной области Каталония и одноимённой провинции. Порт на Средиземном море в 120 км от границы Франции. Крупнейший

промышленный и торговый центр Испании. Один из важнейших туристических пунктов в европейских маршрутах.

Население Барселоны — 1 615 908 человек (INE 2008), плотность населения — 15 779 человек на км<sup>2</sup>. Барселона — второй город в Испании по численности населения после Мадрида и десятый в Европейском союзе. 13,8 % населения (219 941 человек) являлись иммигрантами из (по численности): Эквадора, Перу, Марокко, Колумбии, Аргентины, Пакистана, Китая и Боливии. Основная часть населения исповедует католицизм (в городе расположены 208 храмов). В городе имеются немногочисленные группы евангелистов, свидетелей Иеговы и буддистов.

С 1984 г. город разделён на 10 административных районов, каждый из которых управляется своим советом.

В марте 2010 года Барселона стала столицей Средиземноморского союза, в который входят 43 страны.

### **Системный анализ практики управления здравоохранением Испании (г.Барселона).**

Испанцы по праву относятся к европейским долгожителям.

Средняя продолжительность жизни – около 80 лет.

Средиземноморский климат с большим количеством солнечных дней в году, прекрасная экология, здоровое и полноценное питание, природное жизнелюбие и оптимизм способствуют крепкому здоровью и долголетию.

В Испании государственная система здравоохранения децентрализована: основные функции по оказанию медицинских услуг населению делегированы властям 17 регионов страны.

Испанская конституция , закон о здравоохранении гарантирует всем гражданам "право" на медицинское обслуживание, в том числе равный доступ к профилактическим, лечебным и

**реабилитационным услугам**, однако ответственность за реализацию всеобщего медицинского страхования передана региональным властям. Правда, степень и темпы мероприятий по перераспределению этих полномочий отличается неравномерностью, и некоторые регионы получили максимальную самостоятельность в данной сфере лишь недавно (Каталония в 1979г).

**Национальной моделью здравоохранения является государственная система управления здравоохранением. Это подразумевает под собой следующее:**

- Финансируется из налоговых отчислений
- Полномочия переданы автономиям
- Общий охват
- Свободный доступ
- Расширенный диапазон государственных услуг
- Софинансирование затрат на фармацевтические продукты
- Услуги, в основном, предоставляемые государственными учреждениями

Вопрос полномочий на различных уровнях управления распределяется по ниже перечисленным критериям :

**Национальное правительство(осуществляется через Министерство Здравоохранения Испании , Национальный институт Здоровья и др.)**

Базовое законодательство и координация

Финансирование

Минимальный пакет, оплачиваемый через государственную СЗ

Фармацевтическая политика

Международная политика здоровья

Образовательные требования

**Правительство Автономии(осуществляется через Департамент здравоохранения Каталонии )**

Субсидиарное законодательство

Здравоохранение  
Организационная структура системы  
Аккредитация и планирование  
Закупки и предоставление услуг

В бюджете Каталонии на 2010 г. до 26% приходилось на здравоохранение, что составило госрасходов на душу населения до 1500 ЕВРО на человека, (в 2007-1184).

**Функциональная структура бюджета состоит :**

- расходы на первичную медико-санитарную помощь-16,3%
- расходы на стационарное лечение -45,3%
- расходы на аптеки -20,6%
- расходы на неотложную помощь -2,8%
- расходы на социальную помощь -3,6%
- расходы на психиатрию -3,4%
- другое -8%

Департамент здравоохранения Каталонии связан с медицинскими центрами в том числе и через систему финансирования через систему государственного страхования на основании заключенных контрактов. Таких центров около 70%, 10% - частные центры, 20% - государственные.

**Организация государственной бесплатной первичной медико - санитарной помощи .**

Государственная медицина является полностью бесплатной. Для того чтобы воспользоваться ее благами, нужно получить номер seguridad social, который присваивается всем проживающим в Испании. На основании его получают санитарную карточку в любом centro de salud или через Интернет.

При получении санитарной карты прикрепляют к врачу medico cabesero (терапевт) по территориальному принципу (1 центр на 55-65 тысяч населения, при этом 1 терапевт на 1800 населения, 1 педиатр на 1200 населения). При желании своего терапевта можно сменить (лично или через Интернет). На прием к терапевту можно записаться по телефону, через интернет, или в центре. Только терапевт решает к какому специалисту направить пациента. Существуют листы ожидания до 168 дней. В день терапевт принимает 40-50 пациентов. Лекарства, выписанные врачом, стоят в аптеке на 40-60% дешевле, лицам старше 60 лет бесплатно. На 2 терапевтов (семейных врачей) - 1 медицинская сестра, которая ведет прием под контролем терапевта самостоятельно. При наступлении случая, когда требуется госпитализация, пациент направляется в круглосуточный стационар (средний срок пребывания 4 дня) или стационар дневного пребывания.

**Общее число коек в стационарах:**

4,8 (на 1.000 жителей)

**Число коек неотложной помощи:**

Прибл. 2,6 (на 1.000 жителей)

**Врачи:**

3,7 (на 1.000 жителей)

**Сеть гос. учреждений:**

- 400 участков первичной помощи + 820 местных центров
- 63 больницы неотложной помощи
- 21 психиатрический центр (3.907 коек, плюс 444 в больницах скорой помощи)
- 84 центров долгосрочной помощи (7.539 коек)

В зависимости от наличия стационара больницы делятся на 1-го уровня, 2-го, 3-го-где имеются не только интенсивная терапия, но и дорогостоящая или высоко-специализированная хирургическая, онкологическая помощь.



При развитии **ургентного состояния** вызов поступает на единственную централизованную диспетчерскую скорой помощи в Каталонии (**sem** содержит 422 передвижные единицы, из них 15,6 % приходится на реомобили, 0,9% на вертолеты), где сортируется с целью оптимального выбора вида медицинской помощи (транспортировка без мед. работника, оказание помощи "фельдшером", врачом, сколько машин высылать и др.), что позволяет снизить санитарные потери. Время доезда в городе 10 минут, село - 20. Любой пациент, обратившийся за медицинской помощью, не имеющий санитарной карты, получает неотложную помощь бесплатно.

### **Организация государственной медико-социальной помощи.**

Медико-социальная помощь находится в ведении региональных властей и Мини-стерства труда и социального обеспечения. В планировании и управлении меди-ко-социальной помощью участвуют и ме-стные власти. За некоторые медико-социальные услуги взимается доплата.

Предмет общей заботы медицинских и социальных служб - помощь престарелым. Мест в домах престарелых не хватает; кроме того, в государственной собственности находятся менее 50 % коек. Медицинский уход в государственных домах для престарелых при необходимости предоставляется персоналом государственных медицинских учреждений. Система ухода на дому, хотя и получает все более широкое распространение, для многих по-прежнему недоступна и не согласована с медицинским обслуживанием.

### **Организация специализированной государственной помощи.**

В 1986 г. психиатрическая, дерматологическая и др. виды помощи были объединены с другими видами медицинского обслуживания, а их структура преобразована. С 1991 по 1996 г. число коек в

больницах общего профиля увеличилось, а в специализированных больницах - уменьшилось.

### **Организация частной медицины и частные страхователи.**

В Испании нет государственной стоматологии, только частная. Обычная страховка на 1 человека с минимальным набором услуг стоит от 55 евро в месяц. Кроме стоматологии, пациент в частной клинике получит все медицинские услуги, которые предоставляют и государственные центры. Главным отличием будет то, что медицинская услуга предоставляется сразу после оплаты.

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.

Русскоговорящий персонал. Клиентами этого центра является испанская королевская семья, видные деятели политики и искусства, а также все те, кто желают доверить заботу о своем здоровье профессионалам высочайшего класса.

Среди прочего этот центр располагает собственным Онкологическим Центром, который был открыт в 18 октября 2000 г. и ставшим лучшим в Испании.

**Частное страхование** используется на равне с государственным. Выгода его очевидна - при наступлении страхового случая пациент

получает качественную медицинскую помощь по доступной цене . Средняя цена страхового договора на семью в год составляет 1.500 евро. Основные типы страховок:

- Страховка на посещение врача (asistencia sanitaria). У различных компаний количество ассоциированных центров различается. Стоит заранее поинтересоваться ближайшим к вам частным медицинским центром и убедиться, что его посещение покрывается вашей страховкой.
- Покрытие расходов всех медицинских центров (reembolso de gastos médicos). В этом случае застрахованный человек может обращаться к любому медику в стране и за рубежом, и компания возвращает ему полную или частичную стоимость визита (от 80 до 100%).
- Смешанная страховка. Пациент может обращаться к любому медику и получать возврат определенной суммы, а также бесплатно пользоваться услугами ассоциированных центров.
- Капитативная (per capita, или «подушная») страховка. В этом плане предусмотрено посещение лишь одного врача определенной специальности, по аналогии с государственной медициной и семейным врачом.

### **Организация правового ,информационного ифраструктурного сопровождения .**

Для обеспечения эффективной деятельности центров ,администрация этих центров заключает договора на информационное обслуживание с высоко -квалифицированными кадрами ,например с TIC SALUT на основании проведенного аукциона .Запуск информационной системы происходит с ноля .

При принятии решения о строительстве новой больницы проектной организацией учитываются многие факторы :

- экологичность местности ,стройматерьялов
- гармоничность проекта ,природы ,окружающих зданий
- соответствие проекта нуждам персонала ,пациентов
- безопасность
- продуманность акустики ,естественного и искусственного освещения
- утилизация отходов
- организация питания и др.

Администрация больницы ,таким образом ,стремиться для сокращения расходов ,заключать договора на дорогостоящие виды услуг(в том числе лабораторные исследования ) со специализированными организациями.

Консорциум больниц Каталонии оказывает услуги на администрирование, юридические услуги.

### **Заключение:**

В течении 30 лет, пережив многие реформы ,система государственного управления здравоохранением Каталонии доказала свою жизнеспособность.

Она строится на основании государственного обеспечения финансирования больниц на душу населения через систему государственного страхования.Эта система, в первую очередь, развивает первичную и неотложную медико-санитарную помощь, как основу профилактики заболеваний среди населения.

Одновременно отслеживая экономическую эффективность работы центров, на договорную основу были вынесены наиболее затратные механизмы обслуживания больниц.

Для обеспечения наиболее успешной работы медперсонала, подготовка врачебных кадров протекает в течении 11-12 лет, обеспечивая центры не только высоко квалифицированными специалистами, но и теми кто необходим в настоящий момент. Престиж врачебной профессии высок, в том числе из-за высокой заработной платы.

Бесплатную медицинскую помощь получает не только население Испании, но и любые лица, находящиеся на территории Испании и имеющие санитарную карту.

Население имеет право на получение бесплатной, доступной, прозрачной медицинской помощи медикопервичной, специализированной, онкологической, кардиологической.

Одновременно, любой пациент по выбору, имеет право на обслуживание в частном центре платно или застраховавшись в частой страховой организации. Частная медицина взяла на себя функции части амбулаторного приема у узкого специалиста, дорогостоящих методов исследований, пластической хирургии и др. видов, дополняя таким образом государственную медицину.

Система фармацевтического обеспечения населения отслеживает несколько этапов:

- Производство, разработка новых фармакологических препаратов местными производителями

- Систематическая проверка качества испанских и зарубежных фармакологических препаратов в собственных лабораториях

-Усовершенствование системы контроля качества, хранения фармакологических препаратов

-Оплата большего процента стоимости препарата за счет государственных средств

-особый контроль за назначением дорогостоящих медицинских препаратов

Организация управления центром строится на основании выполнения стандарта ИСО9000-2000"Система менеджмента качества", которая в очередной раз доказала свою эффективность.

Экономическая эффективность центра может складываться не только за счет государственного содержания ,но и за счет средств частных страховых компаний ,платных услуг(составляют 10% от общего дохода).

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

**Здравоохранение** - это система социально-экономических отношений, обеспечивающая доступность гарантированного объема медико-социальной помощи населению.

Современным объективным условием существования, функционирования и развития сферы медицинской деятельности является здравоохранение, которое, как считают большинство специалистов, исследующих данную тему, представляет собой целостную организационную систему.

В современном обществе здравоохранение играет очень важную роль. Здравоохранение является важнейшей составляющей социальной сферы, является одним из определяющих условий жизнедеятельности человеческого общества. Во многом, здравоохранение обеспечивает качество жизни населения.

**Система управления** - это состав и номенклатура управленческих органов и должностей. Система управления учитывает взаимосвязи между элементами, и система управления определяется как: "конструкция" организационной системы, характеризующая состав, взаимосвязь звеньев управления и исполнения (объекта и субъекта управления); строение управляющей системы, способ ее внутренней организации, связи элементов субъекта управления между собой (порядок расположения, соподчиненность отдельных звеньев управленческого аппарата - отделов, групп, бюро), позволяющие выполнять необходимые функции управления; элементы системы, их связи, ее целостные свойства если они так или иначе обеспечивают устойчивое существование системы; состав элементов, их права, ответственность и взаимосвязи по реализации задач управления объектом; взаимоотношения подразделений и должностей в организации, распределение ролей, полномочий, ответственности, а также функциональной и технологической связей, возникающих в процессах управления.

**Стандарты ИСО серии 9000** отражают идеологию **менеджмента качества**. Эта идеология является базой для построения и развития системы качества в любой организации. В основе системы менеджмента качества лежат **8 принципов**.

Принципы менеджмента качества сформулированы достаточно кратко, но идея, заложенная в формулировках принципов, развертывается далее в конкретных требованиях стандарта ИСО 9001. Каждый принцип может быть раскрыт в нескольких блоках требований стандарта.

- 1) организация, сфокусированная на заказчика - организация зависит от своих заказчиков и поэтому должна понимать текущие и будущие нужды заказчика, выполнять требования заказчика и стараться превосходить ожидания заказчика.
- 2) лидерство руководства - руководители устанавливают единство цели, направления и внутреннюю среду организации. Они создают окружение, в котором люди могут стать полностью вовлеченными в достижение целей организации.
- 3) вовлечение людей - служащие всех уровней – это сущность организации и их полное вовлечение дает возможность использовать их способности на благо организации.
- 4) процессный подход - желаемый результат достигается более эффективно, когда соответствующие ресурсы и деятельности управляются как процесс.
- 5) системный подход к управлению - идентификация, понимание и управление системой взаимосвязанных процессов, способствующих результативности и эффективности организации.
- 6) постоянное улучшение - постоянное улучшение является неизменной целью организации.
- 7) подход принятия решений, основанный на фактах - эффективность решений основывается на логическом анализе данных и информации.
- 8) взаимовыгодные отношения с поставщиками - взаимовыгодные отношения между организацией и ее поставщиками повышает способность обеих организаций по созданию ценности.



Построение системы качества по стандартам ИСО серии 9000 позволяет организации внедрить принципы менеджмента качества в практику своей работы.

В целях решения задач, поставленных Председателем Правительства Российской Федерации В.В Путиным 20 апреля 2010 года в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации в ходе Отчета Правительства Российской Федерации о результатах его деятельности за 2009 год, Минздравсоцразвития России совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования начало внедрение Программы модернизации здравоохранения на 2010-2013 гг.

Пути реализации программы модернизации в Курганской области:

- Улучшение материально -технической базы
- Решение кадрового вопроса
- Информатизация
- Внедрение стандартов и улучшение доступности медицинской помощи.

На основании изученных данных по системе управления здравоохранения Испании предлагаю рассмотреть следующие варианты для применения на территории Курганской области:

#### 1. Материально- техническая база

- реструктуризация коечного фонда с учетом потребностей населения
- централизация дорогостоящих исследований
- укрепление материально-технической базы всей системы ЛПУ, тем самым создавая условия для развития единой системы ,взаимосвязанной друг с другом.

## 2. Кадры

- сделать систему оплаты труда гибкой, отражающей участие каждого работника в трудовом процессе (постановление №601 от 22.12.08)
  - сделать внутриучрежденческой политикой воспитание толерантности, моральных и профессиональных качеств, чувства ответственности, высокой этики среди сотрудников
  - систематически подавать информацию в средства массовой информации о реализации программ модернизации. Создавать у населения положительное отношение к развитию медицины, ее сотрудникам через средства массовой информации.
  - увеличить заработную плату медицинским работникам
  - создать комплексную программу повышения квалификации сотрудников.
  - расширить социальные гарантии медицинским работникам при получении жилья.
3. Внедрение информатизации позволить сделать помощь доступной, без очередей для населения.
4. Выполнение как стандартов оказания медицинской помощи ,так и продление программы «Здоровье» в Курганской

области позволит улучшить профилактику социально-значимых болезней, увеличить длительность жизни, улучшить демографическую ситуацию по повышению рождаемости, снизить смертность. Систематически улучшать качество жизни населения за счет профилактики здорового образа жизни не только за счет средств массовой информации, но и диспансеризации.