

**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:

Калыгин Александр Борисович

Страна стажировки:

Испания

Москва, 2011

Раздел 1. Информационная часть.

1.1. Наименование образовательной программы:

«Управление в сфере здравоохранения».

1.2. Фамилия, Имя, Отчество слушателя:

Калыгин Александр Борисович

1.3. Регион, место работы, должность:

Санкт-Петербург, Администрация Московского района Санкт-Петербурга, начальник отдела здравоохранения

1.4. Наименование выполненного в рамках программы Проекта:

«Разработка и реализация комплекса мероприятий по кадровому обеспечению ЛПУ в рамках программы модернизации системы здравоохранения»

1.5. Сроки и место проведения зарубежной стажировки:

С 13 по 26 ноября 2011 года, город Барселона (Испания)

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

Основные характеристики системы здравоохранения Испании.

– Испанская, и в частности, каталонская система здравоохранения признана одной из лучших в мире (рейтинги ВОЗ и независимых экспертных советов). Так, по последнему исследованию журнала NEWSWEEK, испанская система здравоохранения занимает третье место в мире.

– В Каталонии зарегистрирована самая низкая детская смертность в Европе (2,7 на 1000 рождений).

– Одно из первых мест в мире по продолжительности жизни (81,7 лет), первое место в Европе по продолжительности жизни у женщин (84,7).

– Использование передовых методик: средняя продолжительность госпитализации для острых случаев – 5,7 дней; 70% хирургических вмешательств проводится амбулаторно.

– Барселона занимает первое место в мире по количеству проводимых медицинских конгрессов.

– Барселонские исследовательские центры занимают одно из первых мест в мире по количеству медицинских инноваций и открытий.

История и политика

1977 год – отделение экономических услуг от услуг здравоохранения.

1979 год – акт об автономии Каталонии.

1981 год – децентрализация испанского государства:

– передача полномочий по региональному здравоохранению Автономному Правительству Каталонии,

– создание других автономных регионов,

– Законы о региональной автономии.

1986 год – структурная реформа системы здравоохранения:

– общий закон о здравоохранении (всеобщий охват),

– прогрессивное изменение финансовой системы: объединение систем социальной защиты и благотворительности (одно казначейство); постепенный переход к системе, финансируемой из налоговых отчислений – создание национальной системы здравоохранения.

2006 год – закон об автономии Каталонии.

Социально-демографические характеристики Испании

17 Автономных Муниципальных образований

Площадь: 504,750 км²

Население (2010): 47 021 031

Продолжительность жизни (2008): 81,24

Рождаемость (2009): 10,8

Общая смертность (2009): 8,5

Младенческая смертность (2009): 3,2

ВВП на душу населения (PPP 2008): 94,4

Государственная система здравоохранения Испании

– 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.

– Обсуждается вопрос устойчивости и система финансирования.

Принципы децентрализации системы здравоохранения

Ответственность национального правительства:

- базовое законодательство и координация,
- финансирование,
- минимальный пакет, оплачиваемый через государственную систему

здравоохранения,

- фармацевтическая политика,
- международная политика,
- образовательные стандарты.

Ответственность правительств Автономий:

- субсидиарное законодательство,
- здравоохранение,
- организационная структура системы,
- аккредитация и планирование,
- закупки и предоставление услуг.

Бюджеты здравоохранения Испании и Каталонии (2010)

	Бюджет департамента и медицинских услуг	Охват населения	На душу населения в евро
Каталония	9 888,28	7 296 441	1 355,22
Испания в целом	59 738,00	44 849 657	1 399,97

Социально-демографические характеристики Каталонии

Площадь: 32 106 км².

Население: 7 611 711 жителей.

Продолжительность жизни: 81,4 лет.

Рождаемость (2007): 11,68.

Общая смертность (2007): 8,28.

Младенческая смертность: 2,7.

ВВП на душу населения (PPP 2008): 110,4.

Количество туристов в год – 17 335 800.

Высокая концентрация городского населения.

Собственный язык и культура.

21,7% – лица старше 60 лет.

19% – иммигранты (Марокко, Румыния, Эквадор, Боливия, Колумбия, Италия, Китай и др.)

К 2050 году ожидается, что лиц старше 60 лет будет 45% населения.

Бюджет здравоохранения в структуре общего бюджета Каталонии (2010 год).

Всего: 39,699 млрд. евро:

– здравоохранение – 26%,

– образование – 14%,

– государственные службы – 17%,

– другие – 43%.

Государственные расходы на здравоохранение в % от ВВП (2006).

В среднем по ЕС – 7,0%

Испания – 6,0%

Каталония – 4,7%.

Принципы Каталонской системы здравоохранения

– Качество

– Равенство (справедливость)

– Децентрализация

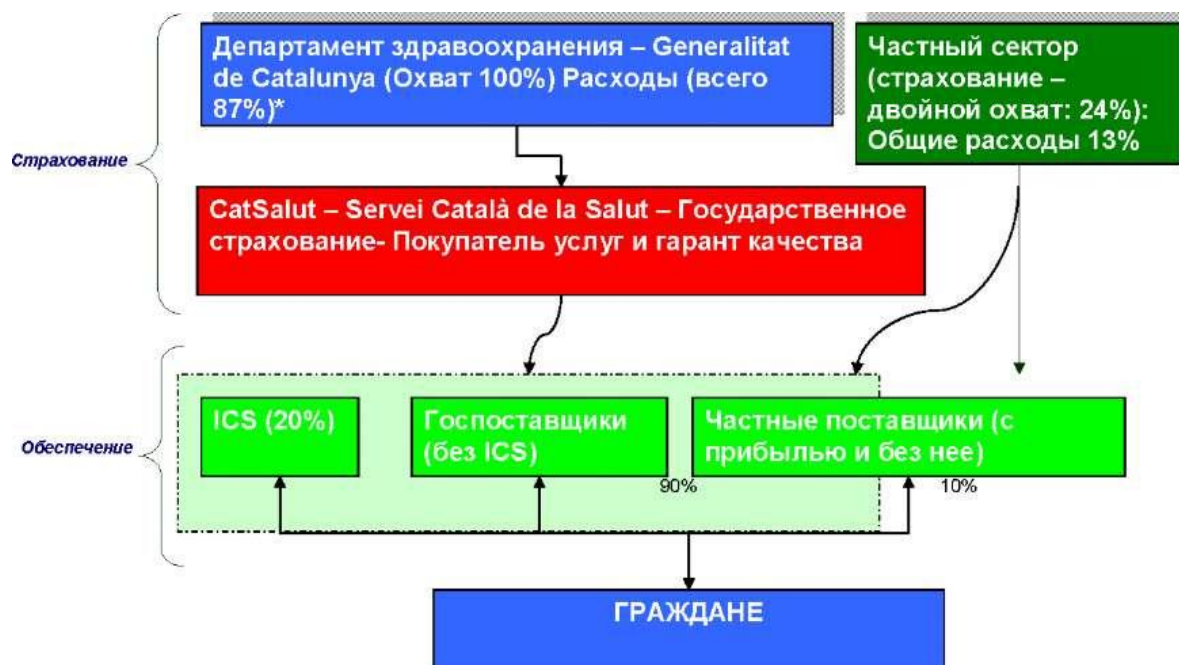
– Эффективность

- Трансверсальность
- Интеграция
- Участие
- Прозрачность
- Дополняемость и взаимозаменяемость

Форма собственности учреждений здравоохранения

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

Основные участники системы здравоохранения



Общее число коек в стационарах – 4,8 (на 1 000 жителей)

Число коек неотложной помощи – 2,6 (на 1 000 жителей)

Врачи – 3,7 (на 1 000 жителей)

Сеть государственных учреждений:

367 участков первичной помощи + 827 местных центров

64 больницы неотложной помощи

21 психиатрический центр (3 907 коек, плюс 444 в больницах скорой помощи)

84 центров долгосрочной помощи (7 539 коек)

Основные проблемы системы здравоохранения Каталонии

- демографические и культурные изменения: старение населения, иждивенчество, иммиграция, рождаемость;
- социологические и эпидемиологические изменения;
- научно-технический прогресс;
- экономическая устойчивость.

Основные политики управления

- Улучшение финансирования здравоохранения в Каталонии.
- Принятие нового закона о здоровье в Каталонии.
- Развитие территориальных органов управления здравоохранением.
- Развитие новых территориальных схем финансирования.
- Одобрение закона об Институте здоровья Каталонии.
- Создание Агентства здравоохранения.

Находятся на рассмотрении в Парламенте.

Закон об Институте здоровья в Каталонии

– реорганизация учреждения государственной формы собственности в независимое государственное учреждение:

- поддержка разделения организации, покупающей услуги, от провайдера услуг;

– повышение управленческого потенциала государственных учреждений;

– совершенствование отчетности.

Создание Агентства здравоохранения

– распространение разделения финансирующей организации и провайдера услуг на систему здравоохранения;

– стимулирование взаимодействия и сотрудничества различных администраций;

– аккредитация провайдера услуг;

– стимулирование трансверсальности и интеграции, особенно в первичном здравоохранении;

– ориентация на качество;

– преобразование и обновление технического и управленческого персонала.

Стимулирование территориальных органов здравоохранения

Цель: создать устойчивую орган взаимодействия между областным правительством и местными органами самоуправления

Юридический статус: консорциум

Специфические цели:

– Справедливость. Уменьшение диспропорций.

– Трансверсальность мер

– Интеграция мед. помощи

– Устойчивость

– Реагирование на демографические проблемы

– Участие

– Прозрачность

– Рост субсидий

Поддержка территориальных органов управления здравоохранением:

– Разделение компетентного управления между областной и муниципальной властью.

Проблемы – отсутствие управленческого потенциала Нет передачи компетенций.

Задача – налаживание устойчивого взаимодействия без изменения Закона об организации здравоохранения в Каталонии.

Кадровое обеспечение

Средний возраст врачей – 47-48 лет.

Ежегодно ВУЗами выпускается 600 врачей.

Средняя заработная плата (в год):

- врачей 55000 евро,
- медсестер – 25000 евро,
- помощников – 17000 евро,
- техников – 20000 евро.

Налоги – 25-30%

Система характеризуется тесной взаимосвязью практики с исследованиями и преподаванием, взыскательностью подготовки, моделью здравоохранения, экономически поощряющей использование передовых методик и системой контроля.

Кафедры медицинского факультета Барселонского университета находятся на территории университетских госпиталей. Специалисты Университета обязательно совмещают три вида деятельности: врачебную практику, исследовательскую деятельность и преподавательскую работу.

Отбор будущих специалистов врачей чрезвычайно жесткий: для поступления на медицинский факультет необходимо набрать самый высокий балл из всех существующих специальностей. По окончании обучения врач

проходит серьезный экзамен для поступления в ординатуру. После трех-летнего обучения в ординатуре врач, как правило, проходит несколько тренингов по специальности в различных медицинских центрах мира.

Организация скорой экстренной помощи.

- центральная диспетчерская (150 рабочих мест).
- 440 автомашин скорой помощи (в т.ч. 80 специализированных), + 4 вертолета (8-12 вылетов в сутки).
- среднее время доезда автомашины скорой помощи до пациента 12 минут.

Обзор медицинских услуг

Достоинство Барселоны – широта охвата разных медицинских специальностей. Так, если в других странах референтные центры разной специализации могут находиться в разных городах, то в Барселоне расположено сразу несколько лидирующих клиник в разных областях медицины.

Так, с одной стороны, именно в Барселоне расположены известнейшие многопрофильные госпитали Sant Pau, TEKNON, QUIRON. Всемирно известные специалисты, как Доктор Антонио де Ласи (мировой лидер в области малоинвазивной хирургии), Энрике Феррер и Жерерд Конеса (пионеры нейромикрохирургии и нейронавигации), Хосе Басельга, Рамон Миральбель или Эмили Монтсеррат (лидеры мировых исследований в области онкологии) работают в этих центрах.

С другой стороны, здесь же в Барселоне находятся и всемирно известные специализированные центры: Университетский Госпиталь Детской Хирургии и Педиатрии Sant Joan de Deu, офтальмологический центр Barraquer, крупнейший в мире центр Урологии, Андрологии и Нефрологии Funacion Puigvert или клиника Репродуктивной медицины Instituto Marques с лучшими показателями эффективности ЭКО в Европе.

Онкология. В Барселоне расположено несколько известных онкологических центров, прежде всего Instituto Oncologico Basalga de Hospital QUIRON, TEKNON или IMOR. Эти центры отличают современные методики диагностики, мультидисциплинарный подход к лечению рака, при котором используются все последние достижения в области стереотаксической радиохирургии, хирургии, химиотерапии. Кроме того, центры предоставляют возможность немедленной реконструктивной хирургии (в том числе с использованием собственной жировой ткани при мастэктомии), помощи психолога, специального отдела эстетики, а также альтернативной терапии.

Среди специалистов барселонских центров – исследователи и врачи, пользующиеся всемирной известностью: так например, глава Онкологии Госпиталя Кирон Хосе Басельга с этого года также заведует Отделением Онкологии и Гематологии Гарвардской школы медицины и руководит Отделением Онкологии Массачусетского Генерального госпиталя в Бостоне, его исследования в области рака груди признано Европейским Советом по исследовательской деятельности (ERC) ведущим европейским научным проектом в области медицины.

Нейрохирургия. Сразу несколько команд барселонских нейрохирургов являются пионерами новых малоинвазивных методик в нейрохирургии: нейромикрохирургии, нейронавигации, роботизированной теленейрохирургии, введения виртуальной реальности в ходе нейрохирургических операций, введения системы магнитной транскраниальной стимуляции. Высочайшие успехи в оперативном лечении опухолей и патологий головного и спинного мозга, заболеваний периферических нервов и тройничного нерва, хирургии эпилепсии и болезни Паркинсона. Доктор Энрике Феррер стал первым в мире нейрохирургом, прооперировавшим на расстоянии мозг пациента. Первый международный проект теленейрохирургии также координируется в Барселоне.

Нейрореабилитация. Университетская Клиника нейрореабилитации Instituto Guttmann, располагающая опытом терапии более 14 000 больных с тяжёлой неврологической патологией, достигает официально зарегистрированной цифры 95% успеха в разрешении поставленных реабилитационных задач.

Будучи научно-исследовательским институтом в своей области и центром экспериментальных технологий, Instituto Guttmann располагает современным оборудованием – в том числе разработанными в Институте экзоскелетами и центром виртуальной стимуляции. Мультидисциплинарный подход к терапии, при котором учитываются как все медицинские показатели, так и психологические, социальные и семейные обстоятельства, позволяет обеспечить самую разностороннюю поддержку и адаптацию пациента.

Ортопедия. Врачи Барселоны обладают достаточным опытом в оперативном лечении позвоночника, эндопротезировании бедра и колена по передовым методикам (например, «металл-металл» при протезировании тазобедренного сустава), в применении которых они были пионерами в Европе. К таким специалистам, как Рамон Кугат, Рафаэль Гонсалес-Адрио или Анхель Руис Которро обращаются за оперативным лечением известные деятели политики и спорта. Среди знаменитых пациентов барселонских ортопедических хирургов с территории бывшего Советского Союза – нынешний президент Украины Виктор Янукович.

Пластическая хирургия. В таких клиниках как TEKNON и QUIRON работают пластические хирурги, пользующиеся мировой известностью. Помимо хирургической коррекции эти центры предлагают проведение персонализированных программ в области диетологии и антивозрастной медицины.

Общая хирургия, хирургия желудочно-кишечного тракта и метаболическая хирургия. Барселонских специалистов в этой области — не-

сколько врачей, являющихся мировыми лидерами в разработке и внедрении новых методик хирургии желудочно-кишечного тракта, прежде всего лапароскопической хирургии, транслюминальной хирургии NOTES – эндо-хирургического вмешательства через естественные отверстия, метаболической хирургии и техники SILS (хирургия пупочным доступом) в хирургии ожирения. Так, например, Доктор Антонио де Ласи является мировым лидером в проведении операций по всем названным направлениям.

Операции по этим минимально инвазивным методикам как в области онкологической хирургии, так и в случае патологий иного характера, позволяют свести к минимуму возможные осложнения, добиться минимальной кровопотери и резкого сокращения сроков послеоперационного восстановления, обеспечивают полное отсутствие шрамов. Лидеры проведения операций по этим методикам в Европе – специалисты клиник Барселоны.

Сердечнососудистая хирургия. Среди нескольких команд в этой области особенно выделяются специалисты в области ангиопластики, эндолюминальной и интервенционной хирургии, эндоваскулярном лечении аневризмы брюшного отдела аорты, коронарной реимплантации, а также трансплантации сердца. Успехи барселонских врачей в области сердечнососудистых операции у детей: внедрение экспериментальных методик, позволяющих устранить врождённые патологии сердца, заслужило детским хирургам Барселоны мировое признание,

Гинекология и репродуктивная медицина. В медицинских центрах, входящих в ВСМ, каждый год принимается более 12 000 родов (33% – кесарево сечение). Многие испанские и иностранные пары предпочитают родовспоможение в частных клиниках Барселоны: с одной стороны, эти медицинские центры традиционно располагают специалистами в области акушерства и неонатологии, с другой – их отличает высокий уровень комфорта.

Испания также занимает одно из ведущих мест в мире в области репродуктивной медицины и является первой страной Европы по приёму иностранных пациентов для лечения бесплодия: только в медицинских центрах ВСМ ежегодно прибегают к Технике Экстракорпорального Оплодотворения более 5 000 иностранных пар. С одной стороны, это объясняется тем, что испанское законодательство отличается от других стран более мягкими законами о применении Вспомогательных Репродуктивных Технологий, а с другой – достаточно высоким уровнем барселонских клиник в этой области. Так, по статистике пациенты Instituto Marques клиники СИМА до своего обращения сюда прошли в среднем 3,8 курсов лечения бесплодия в других центрах. Эффективность ЭКО среди этих пациенток – 40% в случае женщин старше сорока лет. Один из наиболее высоких результатов в мире.

Лечение наркозависимости и алкоголизма. Известные центры лечения наркозависимости и алкоголизма находятся недалеко от Барселоны в лесном массиве Монтенегро. Лечение и реабилитация пациентов основано на методике, признанной наиболее эффективной авторитетной организацией Nacional Institute of Drug Abuse (США), и представляет собой комплексный подход к проблеме, включающий детоксикацию, реабилитацию и социальную адаптацию. Методы индивидуальной работы с пациентами совмещаются с групповой терапией, психологическими тренингами и медикаментозной поддержкой. Занятия спортом и психотерапия при помощи верховой езды и контакта с лошадьми (на территории центров есть собственная конюшня) также является важной частью программы восстановления.

Трансплантация. Обстоятельство, что Каталония является мировым лидером в области донорства органов, во многом объясняет богатейший опыт и хорошие результаты барселонских врачей в этой области. Пересад-

ка костного мозга, а также трансплантация почки и печени живого донора разрешаются испанским законодательством и для иностранных пациентов.

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

В Испании система здравоохранения четко организована и структурирована. Со слов представителей Министерства здравоохранения Каталонии в 80-е годы за основу была взята система здравоохранения Королевства Великобритания (финансирование из системы налогообложения), система первичной медицинской помощи значительно также позаимствована из Дании. Есть система как государственного, так и частного страхования граждан, а также имеется минимальный пакет медицинских услуг, который оплачивает государство для всего населения Испании. Все граждане Испании и налогоплательщики имеют государственную медицинскую страховку, однако 20% населения Каталонии имеют в дополнение частную страховку. 20% учреждений здравоохранения в Каталонии принадлежит государству, 70% имеет смешанную форму собственности, 10% – частную форму собственности.

Первичная медико-санитарная помощь представлена сетью первичных медицинских центров (офисы семейной практики) с численностью обслуживаемого прикрепленного населения 25 000. Всего в Каталонии 411 офисов семейной практики. В густонаселенных кварталах Барселоны многие офисы семейной практики объединены с числом обслуживаемого населения до 55-66 тыс. (для удобства оказания медицинской помощи и более эффективного управления). Офисы работают по принципу мультидисциплинарных бригад в состав которой входят семейные врачи, медицинские сестры, психологи, социальные работники, педиатры, некоторые

узкие специалисты, обслуживающий персонал. Особое внимание в таких центрах отводится медицинским сестрам, именно они максимально приближены к населению: анализируют жалобы пациентов, проводят мониторинг показателей АД, некоторых лабораторных показателей, а при необходимости консультируются с врачом. Распространено заочное консультирование населения по телефону, обслуживание через веб-сайты, смс-информирование, причем это закреплено законодательно и не возбраняется. Семейные врачи таких центров действительно являются семейными, так как наблюдают взрослых, стариков, детей и беременных женщин прикрепленных семей на первичном этапе, при необходимости прибегая к консультации узкого специалиста. Выделяется день для посещений семейного врача на дому (1 раз в неделю 3-4 пациента). Врачи работают по клиническим протоколам. В первичных центрах проводятся бесплатные семинары для пожилых пациентов, беременных женщин и других категорий населения. В Испании пациент не может попасть самостоятельно на прием к «узкому» специалисту, либо оказаться на госпитальном этапе, минуя первичный центр и семейного врача.

Такие центры работают по плану, утвержденному Министерством здравоохранения Каталонии, имеется календарный план профилактических прививок, который носит рекомендательный характер, есть годовые критерии показателей состояния здоровья обслуживаемого населения – они обязательны для исполнения и являются критериями оценки качества оказываемой медицинской помощи. Министерство здравоохранения объявляет тендер на медобслуживание населения того или иного микрорайона. 95% годового бюджета выплачивают сразу, а 5% по выполнению показателей – пример подушевого финансирования. При неисполнении целевых показателей здоровья населения контракт может быть прекращен или не продлен. Работа таких центров автоматизирована, есть электронная амбулаторная карта пациента, существует электронный обмен информацией

между клиниками, информация о состоянии здоровья пациента хранится на электронном чипе семейного врача.

Подобная система может быть применена в Российской Федерации. Однако внедрение ее в крупных городах со сложившейся медицинской инфраструктурой (взрослые и детские поликлиники) трудновыполнимо, но целесообразно ее внедрять при строительстве новых жилых кварталов и в населенных пунктах с числом населения от 5 до 30-40 тысяч человек, с применением мультидисциплинарного подхода и повышением роли медицинской сестры в работе таких центров.

В рамках прохождения стажировки нам был показан и госпитальный этап оказания медицинской помощи – больницы как государственной, так и частной форм собственности.

Существуют листы ожидания на плановую госпитализацию в среднем для пациента срок составляет 71,3 дня, на диагностическое обследование – 168 дней, на хирургическое лечение — 127 дней для всех специальностей. Подобный срок ожидания закреплён законодательно и составляет полгода. И это не вызывает возмущения у пациентов. В Испании высокая удовлетворенность населения качеством оказания медицинской помощи и очень низок процент жалоб населения на медицинское обслуживание. Сроки ожидания госпитализации значительно сокращаются при подозрении на онкопатологию (система быстрого реагирования на онкозаболевания) и составляют до 2-3 недель.

Интересен опыт организации работы Консорциума клиник Каталонии. Консорциум основан 30 лет назад и является независимой организацией, управляется ректорским Советом, в него входит 49 учреждений здравоохранения (по типу Медицинской ассоциации с большими полномочиями). Финансируется за счет взносов из медучреждений (0,6 % от доходов ЛПУ) и оказания платных услуг на контрактной основе, в т.ч. и Министерству здравоохранения Каталонии. Задачи Консорциума: подбор персонала, как

врачебно-сестринского, административно-хозяйственного, так и руководящего, оказание юридических и адвокатских услуг врачам и медицинским организациям, проведение ежегодных аудиторских проверок качества оказываемой медицинской помощи в учреждениях здравоохранения, входящих в консорциум, премирование за высокое качество оказания медицинской помощи в зависимости от заболеваемости.

С развитием гражданского общества целесообразно внедрение подобного типа организаций в России, увеличивая значимость медицинских ассоциаций с привлечением к их работе общественных организаций.

Система неотложной медицинской помощи охватывает всю Каталонию и имеет государственное финансирование. Входит в единую службу 112, имеет свой CALL-центр (всего 3 диспетчерских центра по всей Каталонии). Каталония разделена на сегменты для связи со службой скорой медицинской помощи. Много консультируют по телефону, дифференцируют вызовы, вначале - специально обученный оператор (есть алгоритм ответов), при необходимости подключают врача. При ДТП, катастрофах оператор самостоятельно задействует все необходимые силы и средства для ликвидации. Есть три типа машин скорой помощи: 1 тип. Перевозки с медицинской сестрой, техническими специалистами (хорошо оснащенные технически 373 ед.); 2 тип. Врач и медсестра по типу легковой машины с медицинской укладкой (67 ед.); 3 тип вертолеты (4 ед.). Есть специализированные бригады. Действуют исходя из уровня приоритетности. Время доезда 10 -12 мин., срок службы автомобилей 8 лет.

Во многих регионах России сегодня создается единая служба 112.

Возможно, использование каталонского опыта в части создания единой службы скорой медицинской помощи на весь регион, с дислокациями бригад в межрайонных центрах, оснащенных системами ГЛОНАСС, информационными системами и единым диспетчерским центром, который будет координировать силы и средства, направляя бригады тех ЛПУ, ко-

торые максимально приближены к тем или иным селам, тем самым, сокращая время доезда в районах, с четко разработанной маршрутизацией доставки пациентов различного профиля в специализированные учреждения здравоохранения. Такой единый медицинский компонент будет иметь связь со всеми экстренными службами и плавно вольется в единую службу 112.

Интересно организована система кадровой подготовки врачей и средних медицинских работников. В Барселонском университете на медицинском факультете срок обучения для врачей составляет 6 лет. Медицинские сестры также обучаются в университете в течение четырех лет, так как, повторюсь, в медицинских учреждениях Каталонии высока роль медицинской сестры в лечебном процессе. У нас в России также существует высшее сестринское образование на базе медицинских Вузов, однако хотелось, чтобы после их окончания выходили не только управленцы сестринским делом для ЛПУ, а медицинские сестры с высшим образованием, способные осуществлять, и медицинские манипуляции, и проводить контроль за состоянием здоровья пациента, и уметь грамотно анализировать лабораторные показатели, чтобы занять достойное место в мультидисциплинарной бригаде специалистов.

Стоит отметить, что в Испании существует строгая система распределения врачей после окончания университетов в зависимости от успеваемости, что целесообразно внедрить в России. При этом врач не имеет права отказаться от направления на работу в любой регион Испании.

Младший медицинский персонал обучается в течение одного года. Существуют технические специальности в медицине, так называемые «техники здравоохранения», к ним относятся лаборанты, рентгенолаборанты, инструкторы ЛФК. Эти специалисты не имеют права осуществлять медицинские манипуляции (не могут совершать инъекции лекарств, но могут брать кровь для исследований и др.).

После окончания университета врач проходит ординатуру и четырехлетнюю специализацию на базе лечебного учреждения. По окончании который, сдает серьезный квалификационный экзамен. Медицинские организации проходят аккредитацию, для того, чтобы иметь возможность готовить специалистов на своей базе (это престижно и выгодно).

Последипломное образование представлено магистратурой и непрерывным обучением врачей, за которое отвечает больница, где этот специалист работает, распространена on-line-подготовка врачей.

В заключение хотелось отметить, что во всех учреждениях здравоохранения Каталонии большинство услуг отдано на аутсорсинг: лаборатория (существуют централизованные лаборатории и не нужно в каждой больнице иметь свою собственную), хозяйственная деятельность учреждений, питание пациентов, обслуживание оборудования. Здравоохранение Испании много внимания уделяет информатизации здравоохранения: в каждом первичном медицинском центре и любой клинике ведутся электронные медицинские карты, есть телемедицина, электронная запись к врачу, различные веб-сайты, электронные карты получения рецептов, электронные социальные карты.

Раздел 4. Приложения

Больничная помощь



Первичная помощь



