

Введение¹

Государственный строй и новейшая политическая история

Княжество Андорра — маленькое независимое демократическое конституционное государство. Это одно из древнейших государств Европы: впервые в документах название страны упоминается в 843 г. С тех пор в социальном, политическом и экономическом устройстве Андорры произошли существенные изменения. Конституция 1993 г. разделила законодательную, судебную и исполнительную ветви власти и провозгласила страну «парламентским княжеством» (номинальные князья — президент Франции и епископ Урхельский).

Население

Андорра расположена в самом сердце восточных Пиренеев, на их южных склонах, между Францией и Испанией. Площадь 468 км², средняя высота — 1996 м над уровнем моря. В 2002 г. численность населения составила 67 159 человек. Страна состоит из семи административных единиц — общин. Государственный язык — каталонский, распространены также испанский, французский и, в меньшей степени, португальский языки.

¹ Маленькие размеры страны и присутствие иностранных рабочих в ряде случаев затрудняют интерпретацию статистических данных.

Средняя продолжительность жизни

По данным доклада ВОЗ 2003 г. средняя продолжительность жизни в 2002 г. составила 80,3 года (76,8 года для мужчин, 83,7 для женщин). Это один из самых высоких показателей в мире. Министерство здравоохранения и социального обеспечения Андорры предсказывает дальнейший рост продолжительности жизни. Рождаемость превышает смертность (соответственно 11,5‰ и 3,2‰). На одну женщину приходится 1,36 ребенка.

Основные причины смерти

В 1999 г. основными причинами смерти были онкологические, сердечно-сосудистые и легочные заболевания; на их долю приходилось 30,3, 25,3 и 8% от общей смертности. Смертность от несчастных случаев стоит на первом месте среди мужчин в возрасте от 15 до 44 лет и женщин в возрасте от 15 до 34 лет. Число автомобильных аварий,

Европейская обсерватория
по системам здравоохранения,
Европейское региональное бюро ВОЗ
Адрес: Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen
Denmark

Телефон: +45 39 17 17 17

Факс: +45 39 17 18 70

Электронная почта: observatory@who.dk

Сайт в интернете: www.observatory.dk

связанных с алкогольным опьянением, уменьшилось с 79 в 1995 г. до 68 в 1997 г., а число погибших с 10 до 3 соответственно.

Новейшая история здравоохранения

Здравоохранение Андорры основано на системе медицинского страхования. Право граждан на медицинскую помощь гарантируется конституцией. Медицинские услуги предоставляются и финансируются как государственным, так и частным сектором. Свое начало современная система здравоохранения Андорры берет 24 сентября 1918 г., когда после опустошающей пандемии гриппа было подписано соглашение о создании региональных советов по здравоохранению в каждой из общин. В 1938 г., согласно Закону о здравоохранении, был создан Государственный комитет, который контролировал работу этих советов. В 1960 г. были основаны Управление здравоохранения и гигиены и Совет по здравоохранению и гигиене, которые просуществовали вплоть до апреля 1989 г., когда, согласно Основному закону о здравоохранении, было начато создание Министерства здравоохранения (в настоящее время — Министерство здравоохранения и социального обеспечения), завершившееся к 1993 г.

Затраты на здравоохранение и ВВП

По данным Министерства финансов Андорры, общие расходы на здравоохранение составили в 2001 г. 96 миллионов евро, или 5,9% ВВП. В сравнении с другими европейскими странами это относительно низкий показатель (по данным ВОЗ он несколько выше — 7,9% в 2000 г.).

Структура здравоохранения

Структура здравоохранения Андорры определена Основным законом о здравоохранении, действующим с 20 марта 1989 г. Здравоохранением управляют четыре государственные организации: парламент, Мини-

стерство здравоохранения и социального обеспечения, Служба медицинского страхования (la Caixa Andorrana de Seguretat Social) и Служба социального обеспечения (Servei Andorra d'Atencio Sanitaria).

Почти 92% населения Андорры застраховано Службой медицинского страхования, основанной в 1966 г. Любой житель, который не может оплачивать медицинские услуги, получит их за счет государства. До появления Службы медицинского страхования общины заключали контракты с врачами общей практики, и те, ежедневно, в определенное время, оказывали основные медицинские услуги.

Планирование, нормирование и управление

За планирование на уровне страны отвечает Министерство здравоохранения и социального обеспечения. После принятия в 1989 г. Основного закона о здравоохранении был утвержден первый Государственный план в области здравоохранения, рассчитанный на два года. Он охватывал различные аспекты здравоохранения (охрана окружающей среды, здоровый образ жизни, иммунизация, автомобильные аварии и производственные травмы, санитарное просвещение, здоровье матери и ребенка, первичное медицинское обслуживание) и предписывал различные улучшения, но не указывал, каким образом их добиться.

Децентрализация системы здравоохранения

Несмотря на маленькие размеры Андорры, ее система здравоохранения всегда была децентрализованной. Отчасти это связано с тем, что общины разделены горами. Однако в последние десятилетия происходит централизация здравоохранения, это связано с улучшением сообщения между местностями и с очевидной необходимостью более широкого и координированного подхода к оказанию медицинской помощи. С 1980-х гг., особенно после создания в 1993 г. Министерства здравоохранения, регулирование стало более система-

тизированным, и большее число услуг перешло под административное подчинение Службы социального обеспечения.

Финансирование и затраты

Основная система финансирования

Основной вклад в финансирование здравоохранения вносят три источника: правительство, общины и Служба медицинского страхования, меньшая роль принадлежит частным источникам. В 2001 г. на долю государственных средств приходилось 71% от всех расходов на здравоохранение. Из них 81,6% покрывает Служба медицинского страхования, а оставшиеся 13,9% выплачивает государство за счет налогов. Частное финансирование (исключительно в виде прямой оплаты медицинских услуг населением) обеспечивает 29,0% от всех расходов на здравоохранение.

Дополнительные источники финансирования

Основной источник дополнительного финансирования здравоохранения — платежи граждан, преимущественно в виде доплаты для застрахованных Службой медицинского страхования или в виде прямой оплаты медицинских услуг для незастрахованных. Около 25% лиц, застрахованных Службой медицинского страхования, дополнительно застрахованы в частных страховых компаниях.

Набор медицинских услуг

Служба медицинского страхования покрывает расходы на первичную и специализированную медицинскую помощь, включая диагностику, лечение и реабилитацию, лекарственные средства, стоматологическое лечение, изготовление очков, ортопедическую помощь и протезирование, незави-

симо от того, находится ли застрахованный в Андорре или за ее пределами. Правительство за счет налогов оплачивает лечение психических заболеваний, уход за инвалидами и престарелыми, а также профилактические и санитарно-просветительные мероприятия. Незастрахованные оплачивают все услуги, за исключением неотложной медицинской помощи в стационаре. В 2002 г. около 8% граждан не имели страховки; сколько из них способно оплатить частные медицинские услуги, неизвестно.

Затраты на здравоохранение

В течение 1990-х годов доля ВВП, расходуемая на здравоохранение, постоянно росла, но оставалась ниже, чем в других европейских странах. В 1998 г. отмечался кратковременный рост расходов; это было связано с тем, что государство выкупило Центральную андоррскую больницу.

Медицинское обслуживание

Медицинское обслуживание осуществляет Центральная андоррская больница на 189 коек, частный дом престарелых на 50 коек, 10 центров первичной медицинской помощи, 54 аптеки и 203 врача. Большую часть как первичной, так и специализированной медицинской помощи оказывают независимые врачи, ведущие амбулаторный прием как на территории Андорры, так и за ее пределами.

Первичное медицинское обслуживание

Первичную медицинскую помощь оказывают независимые врачи общей практики и десять центров первичной медицинской помощи, финансируемые и управляемые государством. Центры, которые были созданы для укрепления первичного и медико-социального обслуживания, расположены по всем семи общинам. Они занима-

ются первой медицинской помощью, профилактикой, дородовым наблюдением, здоровьем детей, помощью на дому, консультированием и планированием семьи. Медицинские сестры, работающие в этих центрах, дополняют работу врачей общей практики; при необходимости они оказывают помощь на дому. С 2002—2003 гг. в некоторых центрах работают и врачи.

Специализированное медицинское обслуживание

Специализированная амбулаторная медицинская помощь оказывается преимущественно частнопрактикующими врачами. Стационарную помощь оказывает единственная в стране Центральная андоррская больница, находящаяся под управлением Службы социального обеспечения. Кроме того, существует небольшой частный дом престарелых. Для сложных хирургических

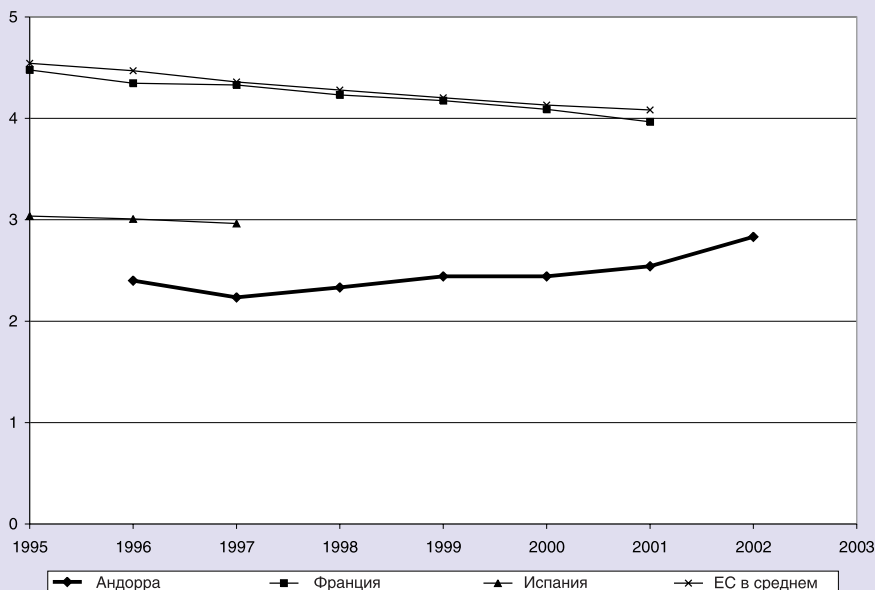
операций больных направляют в медицинские учреждения других стран. По сравнению с другими европейскими странами в Андорре очень мало больничных коек. Поэтому, в отличие от многих Европейских стран, здесь не отмечалось тенденции к уменьшению коечного фонда в конце 1990-х гг. (рис. 1).

Средняя занятость койки и продолжительность госпитализации в Андорре несколько ниже, чем в среднем в Западной Европе.

Медико-социальная помощь

Медико-социальная помощь в Андорре не развита, ее оказывают центры первичной медицинской помощи. В Андорре два дома престарелых: один государственный и один частный, каждый на 50 коек. В 1996 г. открылся государственный центр психиатрической помощи.

Рисунок 1. Число больничных коек на 1000 населения в Андорре и других странах в 1995—2002 г.



Источник: база данных «Здоровье для всех» Европейского регионального бюро ВОЗ, июнь 2004 г.

Таблица 1. Показатели работы больниц в странах Европы в 2002 г.*

Страна	Число больничных коек на 1000 населения	Число госпитализаций на 100 населения	Средняя продолжительность госпитализации, сутки	Средняя занятость койки, %
Андорра	2,8	10,1	6,7 ^в	77,4 ^в
Франция	4,0 ^а	20,4 ^в	5,5 ^в	75,5 ^г
Испания	3,0 ^д	11,5 ^г	7,5 ^г	76,1 ^г
ЕС в среднем	4,1 ^а	18,1 ^в	7,1 ^в	77,9 ^г

Источник: база данных «Здоровье для всех» Европейского регионального бюро ВОЗ, январь 2004.

* В отсутствие данных за этот год приведены данные за: ^а 2001, ^б 2000, ^в 1999, ^г 1998, ^д 1997 гг.

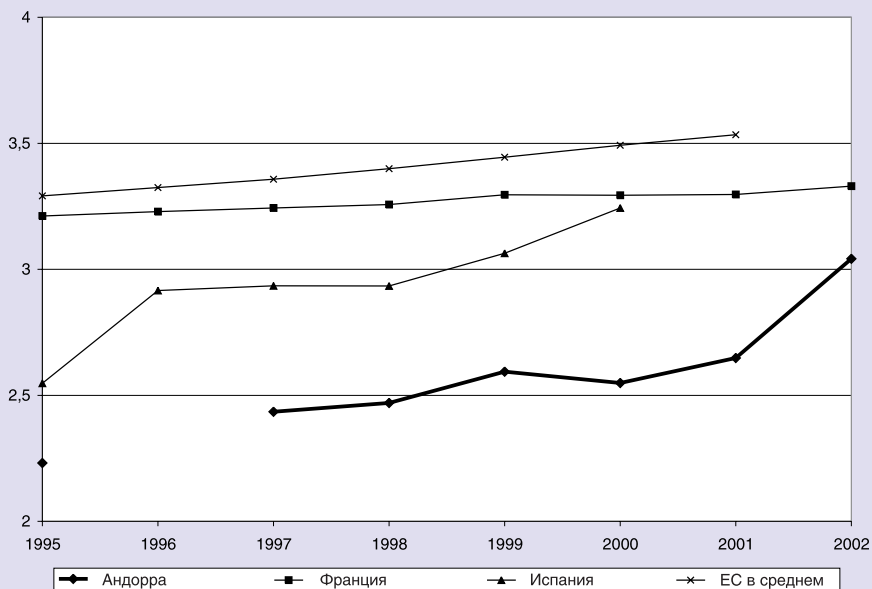
Медицинские кадры и обучение

Раньше в Андорре не было собственных учреждений, готовящих медицинских работников, поэтому врачи и медсестры обучались в других странах, как правило, во Франции или Испании. С 1988 г. в Андорре открыто училище, готовящее медицинских сестер. Оно дает высшее образование, и

его диплом признается в других странах. В 1997 г. на базе Университета Андорры создан центр заочного интернет-обучения, в котором, например, можно получить диплом по педагогической психологии.

В 1999 г. в рамках программы повышения качества медицинской помощи специально подготовленные преподаватели провели курсы, на которых медицинские

Рисунок 2. Число врачей на 1000 населения в Андорре и других странах в 1995—2002 г.



Источник: база данных «Здоровье для всех» Европейского регионального бюро ВОЗ, июнь 2004 г.

работники (медицинские сестры, младшие медицинские сестры, врачи, административные и социальные работники) ознакомились с принципами, разработанными Европейской организацией обеспечения качества.

Сколько врачей лечат граждан Андорры, сказать сложно. В Андорре работают врачи из других стран, а многие андоррцы ездят лечиться во Францию или Испанию. По данным ВОЗ в 2002 г. на 1000 населения приходилось 3,0 врача и 3,2 медицинских сестры. С конца 1990-х гг. в Андорре, так же как и в странах Европейского союза, число врачей увеличивается (рис. 2).

Лекарственные средства и медицинская техника

Отдел лекарственных средств, медицинской техники и медицинских учреждений при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения разработал и внедрил нормативные требования к качеству, безопасности и эффективности импортруемых лекарственных средств, а также поощряет их рациональное использование. Отдел лицензирует аптеки, ввозимые препараты, распространителей и производителей, осуществляет проверки, выпускает и распространяет информацию о лекарственных средствах и их безопасности. В течение последнего десятилетия затраты на лекарственные средства постоянно росли, и в 2001 г. составили 104 евро на человека в год.

Распределение средств

Бюджет Службы медицинского страхования и Службы социального обеспечения утверждаются правительством и парламентом. Помимо платежей больных за медицинские услуги, свой вклад в бюджет вносят частные страховые компании и об- щины.

Финансирование больниц

В 1997 г. единственный в стране стационар — Центральная андоррская больница — перешел в собственность Министерства здравоохранения и социального обеспечения, в 1999 г. Служба медицинского страхования, согласно установленным тарифам, перечисляет Службе социального обеспечения деньги за услуги, оказанные медицинскими работниками. Поскольку некоторые врачи получают фиксированную заработную плату, такая система оплаты несет в себе определенный финансовый риск для больницы.

Заработная плата работников здравоохранения

Работа врачей и других сотрудников больницы, получающих фиксированную заработную плату, оплачивается Службой социального обеспечения. Частнопрактикующие врачи, заключившие контракт со Службой медицинского страхования, получают плату за фактически оказанные услуги. Условия их контрактов определены государственным законом о труде и внутренними правилами Службы социального обеспечения.

Реформы здравоохранения

За последние 20 лет можно выделить три периода реформ здравоохранения.

- 1986—1990: создание нормативной базы здравоохранения, усиление влияния государства на здравоохранение.
- 1990—1995: дальнейшее усиление влияния правительства на здравоохранение в целом и его отдельные аспекты.
- 1995—2000: решение таких проблем, как отсутствие контроля качества и слабо развитая медико-социальная помощь; устранение препятствий на пути к интеграции служб здравоохранения.

Среди успешных реформ следует отметить создание системы государственных учре-

ждений здравоохранения, создание службы скорой помощи, более слаженную работу в области разработки политики здравоохранения и увеличение охвата медико-социальной помощью. Однако, несмотря на высокую значимость, некоторые реформы остаются незавершенными. Контроль качества медицинской помощи по-прежнему недостаточен. Координация работы государственных и частных поставщиков медицинских услуг, первичной и специализированной медицинской помощи не налажена. Обеспеченность медицинским обслуживанием хуже, чем в ряде европейских стран, доступ к нему открыт только для тех, кто официально работает по найму.

Заключение

Сегодня, в начале XXI века, система здравоохранения Андорры основана на комплексном социальном медицинском страховании и во многом схожа с системами здравоохранения в других странах Западной Европы. Центральное руководство было слабым, и вплоть до недавнего времени частнопрактикующие врачи работали почти бесконтрольно.

Децентрализация всегда была характерна для Андорры; разделенные горами общины издавна пользовались широкой самостоятельностью. Независимые врачи оказывали большую часть медицинской помощи, и они же вели неофициальное частное медицинское страхование своих больных. Правительство почти не вмешивалось в дела здравоохранения.

Создание в конце 1960-х годов независимого медико-социального страхования не изменило положения дел; государственное регулирование здравоохранения отсутствовало вплоть до конца 1980-х годов. За последние два десятилетия XX века в Андорре произошли существенные изменения политической системы, в 1993 г. была принята первая конституция. С 1986 г. правительство играет все более активную роль в управлении здравоохранением.

Основной задачей было создать государственные органы и наладить управление здравоохранением. В отличие от других европейских стран, которые в конце XX века тоже реформировали системы здравоохранения, Андорре не надо было перестраивать уже существующие органы управления — в стране их просто не было. Эта особенность делает Андорру интересным объектом анализа для руководителей здравоохранения из других стран. Не менее интересна для изучения децентрализация столь маленькой системы здравоохранения.

Правительственные реформы здравоохранения столкнулись с противодействием, преимущественно со стороны частнопрактикующих врачей, которых поддерживали суды. Большие противоречия вызывает вопрос о том, каким образом государственные органы управления должны регулировать работу частнопрактикующих врачей, чьи услуги оплачивает государство. Нарекания вызывает и деятельность правительства по расширению сектора государственного здравоохранения. Несмотря на все трудности, целый ряд преобразований был успешно осуществлен.

Авторы обзора по Андорре из серии «Системы здравоохранения: время перемен» — Ханс Дюбуа (Европейская обсерватория по системам здравоохранения), Ферран Мартинес (Гарвардский университет), Тереза Четани (Европейская обсерватория по системам здравоохранения) и Ана Рико (Европейская обсерватория по системам здравоохранения). Научный руководитель — Ричард Солтман.

Европейская обсерватория по системам здравоохранения благодарит Маргариту Колль (Министерство здравоохранения и социального обеспечения), Хозепа Гойкоекья (с 1996 по 2001 г. — министр здравоохранения и социального обеспечения), Гильема Касасноваса (Университет Помпеу Фабра), Висенса Векина (с 1999 по 2001 г. — президент Андоррской коллегии врачей), Эдуарда Портеллу (с 1986 по 1989 г. — генеральный директор Службы социального обеспечения Андорры) и Хозепа Триаса (с 1990 по 1992 г. — президент Андоррской коллегии врачей) за рецензирование обзора.

Редакторы благодарят Маргариту Колль, Хозе Франсина (министерство финансов), Хозепа Гойкоекья, Хозепа Хименеса (Центральная андоррская больница), Розу Мандико (Министерство здравоохранения и социального обеспечения), Висенса Векина, Анхелину Мас (совет директоров Службы социального страхования), Эдуарда Портеллу, Хозепа Ромагосу (Служба социального обеспечения), Хозепа Триаса и Феликса Сапатеро (Служба социального страхования) за сведения, необходимые для написания обзора. Мы благодарим за предоставленные документы отдел статистики министерства финансов, посольство Андорры в Испании, Высшее медицинское училище и Правительственный вестник княжества Андорра, а также Мишу Хёкстра (Европейская обсерватория по системам здравоохранения).

Каждый обзор из серии «Системы здравоохранения: время перемен» содержит всесторонний анализ системы здравоохранения той или иной страны и ее реформ — проводимых и разрабатываемых. Обзоры служат основой деятельности Европейской обсерватории по системам здравоохранения.

Европейская обсерватория по системам здравоохранения — уникальная организация, в которой сотрудничают Европейское региональное бюро ВОЗ, правительства Бельгии, Греции, Испании, Норвегии, Финляндии и Швеции, Европейский инвестиционный банк, Институт «Открытое общество», Всемирный банк, Лондонская школа экономических и политических наук, Лондонская школа гигиены и тропической медицины. Цель этого сотрудничества — поддерживать и развивать научно обоснованные методы управления здравоохранением, разработанные на основе глубокого и всестороннего изучения опыта разных европейских стран.