

Ответные меры систем здравоохранения в связи с экономическим кризисом в Европе

В период с 2008 г., с момента начала экономического кризиса в Европе, Европейское региональное бюро ВОЗ предоставляло поддержку странам в принятии решений относительно мер политики, которые защищают здоровье и сокращают неравенства в вопросах здоровья. Работа ВОЗ основывается на положениях политики Здоровье-2020, направленной на защиту интересов здоровья и благополучия, которая акцентирует внимание на улучшении результатов по показателям здоровья, солидарности и социальной справедливости.

Для достижения баланса бюджета в секторе здравоохранения у руководителей, принимающих решения, существует три варианта действий:

- уменьшать расходы соответственно имеющимся ресурсам за счет урезания бюджета и сокращения охвата населения медико-санитарной помощью;
- выполнять обязательства в отношении расходов на здравоохранение путем максимального использования имеющихся ресурсов;
- выполнять обязательства в отношении расходов на здравоохранение путем мобилизации дополнительных ресурсов.

Во времена экономического кризиса с его острыми финансовыми ограничениями наиболее простым решением может показаться сокращение расходов, однако на деле оно влечет за собой риск снижения способности системы здравоохранения добиваться таких целей, как:

- улучшение здоровья населения;
- обеспечение финансовой защиты;
- обеспечение справедливого доступ к услугам здравоохранения;
- эффективное использование ресурсов;
- всемерное содействие обеспечению гласности и подотчетности.

Эти цели являются неотъемлемой частью задач по обеспечению финансовой устойчивости в процессе работы по достижению финансового баланса, но достичь их сложнее в ситуации, когда обеспечение финансового баланса само по себе рассматривается как цель или вне зависимости от других целей.

Обзор ответных мер систем здравоохранения в ситуации кризиса: результаты

В 2013 г. ВОЗ и Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения провела обзор ответных мер систем здравоохранения в связи с кризисом в масштабах всего Европейского региона ВОЗ. Ниже приводятся некоторые из основных результатов и их практическое значение для деятельности систем здравоохранения.

Масштабы потрясения, связанного с кризисом, – его глубина и продолжительность, а также темпы восстановления – значительно различаются по странам Европейского региона. Также различаются и макроэкономические меры: одним странам восстановиться удалось быстро, тогда как в других вот уже четвертый или пятый год не наблюдается значительного экономического роста.

Различие в ответных мерах систем здравоохранения в связи с кризисом обусловлено не только различием в условиях, но и выбором мер политики. Под натиском финансовых ограничений многие страны осуществляли меры политики, направленные на сокращение охвата населения медико-санитарной помощью, но практически не меньшее число стран стремились сохранить или увеличить государственное финансирование систем здравоохранения. Подавляющее большинство стран попытались максимально использовать имеющиеся ресурсы, проводя изменения в целях повышения эффективности. Наиболее распространенные меры политики направлены на снижение цен.

Во многих странах государственные расходы на здравоохранение сократились в абсолютном выражении, а также как доля государственных расходов, несмотря на усилия, направленные на защиту бюджета здравоохранения. Особенно чувствительны к экономическим колебаниям страны, где учитывается индивидуальная платежеспособность при обеспечении доступа к системам медицинского обслуживания, находящимся на государственном финансировании, а также страны, которые в большой степени зависят от рынка труда для финансирования системы здравоохранения. Однако, независимо от характера финансирования систем здравоохранения, в определении возможностей стран поддерживать адекватный и стабильный поток средств в сектор здравоохранения важное значение имеют ответные меры политики. В ряде стран важнейшую роль сыграли автоматические стабилизаторы, такие как имеющиеся резервы и антициклические перемещения государственных средств в систему медицинского страхования. В иных странах незамедлительные действия правительств были направлены на защиту выплат и обеспечение дополнительных ресурсов.

Системы здравоохранения приняли широкий ряд стратегий в ситуации ограниченных ресурсов. В большинстве стран сократился охват населения услугами в результате наиболее распространенной меры – повышения платы пациентов за эти услуги. Порой повышение платежей сопровождалось усилиями по защите самой неимущей части населения. В нескольких странах было отложено расширение охвата населения основными медицинскими услугами. Многие страны стремились укрепить фармацевтическую политику посредством снижения цен на лекарственные средства, стимулируя более широкое использование непатентованных препаратов и улучшая контроль за назначением лекарственных средств. Во многих странах изменили также оплату для поставщиков услуг, сократив заработную плату для работников либо (в

более редких случаях) цены на услуги. Ряд стран сообщил о закрытии, объединении или централизации лечебно-профилактических учреждений, либо о применении иных мер с целью сокращения накладных расходов.

Оценить влияние этих стратегий на деятельность систем здравоохранения непросто в связи с отсутствием аналитических данных. Более низкие цены на лекарственные средства и такие меры, как переход на использование непатентованных препаратов, вероятно, привели к экономии средств и повышению эффективности. Сокращение заработной платы работников здравоохранения в странах с низкой оплатой труда, возможно, и привели к кратковременной экономии средств, но в ущерб эффективности.

Сокращение охвата населения медико-санитарной помощью в сочетании с уменьшением доходов семей, скорее всего, усугубило факторы финансового характера и другие факторы, препятствующие доступу к медицинским услугам, особенно в условиях повышения платежей из средств пациентов и сокращения их социальных прав. Некоторые страны проявили понимание неблагоприятных последствий отсутствия надлежащего охвата населения медицинской помощью и предприняли действия по предупреждению или смягчению финансовых трудностей. Однако защитные действия не всегда оказывались эффективными, и при этом поступали сообщения о все больших трудностях с доступом к медицинской помощи. Следует отметить, что некоторые изменения, которые потенциально могут повлечь за собой сокращение доступа, осуществлены лишь недавно, иные еще не находятся в стадии реализации. Данные последних исследований говорят о росте неудовлетворенного спроса на медицинские услуги во многих странах Европейского союза в период с 2008 г. в связи с ростом их стоимости.

В ряде стран кризис имел значительные последствия для здоровья населения и систем здравоохранения, хотя часто такого рода последствия плохо поддаются количественной оценке. Научные исследования проводились в основном в областях, где наблюдался небольшой временной интервал между рецессией и изменением показателей смертности и заболеваемости, таких как показатели психического здоровья, инфекционные болезни и травматизм. Некоторые данные говорят о повышении уровней самоубийств, депрессии и тревожности. Определенные отрицательные изменения в состоянии здоровья могут какое-то время оставаться незамеченными, особенно в ситуации постоянного роста числа безработных, длительное время находящихся в поиске работы, дальнейшего сокращения в программах социальной помощи и изменений в доступе населения к эффективным медико-санитарным услугам.

Одни системы здравоохранения были лучше подготовлены к необходимости сокращения бюджета под воздействием кризиса, другие – хуже. Ниже приводятся факторы, которые могли оказаться полезными для руководителей здравоохранения в противостоянии финансовому давлению:

- надлежащие уровни государственного финансирования;
- антициклическая фискальная политика;
- достаточно низкие уровни оплаты пациентами медицинских услуг из собственных средств;
- понимание слабостей системы здравоохранения и информированность о том, какие именно области нуждаются в реформе;

- наличие политической воли в отношении борьбы за повышение эффективности;
- информация относительно эффективности различных услуг и стратегий по отношению к затратам;
- избирательное отношение к сокращениям – как и где их осуществлять, какие сокращения неизбежны, и т.д.;
- наличие четких приоритетных задач.

Ряд этих факторов дал возможность странам быстро среагировать и осуществить изменения в приоритетных сферах, направить усилия на повышение эффективности и сохранить доступ к услугам.

Системы здравоохранения, работающие недостаточно слаженно и результативно, менее устойчивы к финансовому давлению и обладают меньшей способностью ему противостоять. Например, страны с отсутствием скоординированной и последовательной системы осуществления закупок и оказания услуг или имеющие недостаточно развитое первичное звено медико-санитарной помощи могут испытывать трудности в обеспечении большей координации медицинской помощи или сместить акцент на амбулаторное обслуживание. Странам с разрозненными механизмами консолидации средств, отсутствием должного охвата населения и с высокими платежами пациентов из собственных средств может оказаться непросто избежать все возрастающего воздействия факторов, препятствующих доступу к услугам.

Стремление обеспечить существенную экономию средств за короткое время может поставить под угрозу финансовую устойчивость систем здравоохранения. Для некоторых стран наступает уже третий, четвертый или даже пятый год сокращений в бюджете здравоохранения. Может случиться, что дальнейшие сокращения заработной платы работников здравоохранения и цен на услуги уже не будут приводить к экономии средств, поэтому, возможно, придется рассмотреть необходимость осуществления более фундаментальных изменений. Страны могут также оказаться перед необходимостью быстрого обеспечения существенной экономии. Оба этих сценария сопряжены с трудностями по следующим причинам:

- обычно для разработки и осуществления более сложных реформ требуются политическая поддержка, технический потенциал, начальные инвестиции и время, а все это проблематично в условиях глубокого или затянувшегося кризиса;
- те изменения, которые действительно необходимы, могут не привести к незамедлительной экономии;
- некоторые изменения могут поставить под угрозу доступ населения к услугам или ослабить мотивацию работников здравоохранения;
- недостаточно хорошо планируемые и осуществляемые реформы могут оказаться безуспешными в решении вопросов неэффективности или создать новые проблемы, ставящие под угрозу финансовую устойчивость в долгосрочной перспективе.

В ряде стран кризис восприняли как возможность для проведения реформ системы здравоохранения. Несколько стран попытались улучшить деятельность посредством внедрения давно назревших реформ. Неудивительно, что значительные структурные изменения осуществить сложнее, чем, скажем, понизить цены в фармацевтической сфере. Для проведения существенных структурных изменений также требуются

капитальные вложения, которые как раз и являются собой область, обычно подвергаемую сокращениям.

В ряде стран предприняты шаги по содействию целесообразным инвестициям в систему здравоохранения, но направлены они главным образом на лекарственные средства, а не на развитие услуг и навыков. Это может свидетельствовать о наличии следующих факторов и обстоятельств:

- ненужное стремление добиться кратковременной экономии за счет долгосрочной финансовой устойчивости;
- отсутствие информации, анализа и потенциала для эффективного принятия решений;
- сопротивление со стороны заинтересованных участников, которое, очевидно, усугубляется в связи с длительной необходимостью в сокращениях, ограниченными возможностями для проведения консультаций и отсутствием гласности.

Если невозможно избежать сокращений государственных расходов, проводить их следует как можно более избирательно, чтобы не допустить негативных последствий для здоровья и благополучия. Государственные расходы на здравоохранение являются инвестицией в социальное и экономическое развитие, поэтому защита финансирования экономически эффективных услуг, включая услуги общественного здравоохранения, является экономически целесообразной мерой. Доказано, что услуги общественного здравоохранения приводят к улучшению результатов в отношении здоровья при сравнительно низких затратах и могут способствовать экономическому подъему.

Социальные меры политики могут смягчить негативные последствия для здоровья. Кризис повлек за собой быстрый рост безработицы, который и по сей день продолжается в ряде стран. Смягчить негативные последствия безработицы для здоровья могут меры социальной политики, направленные на сокращение продолжительности периодов безработицы и обеспечение нетрудоустроенных людей программами социальной защиты. Сектор здравоохранения играет важнейшую роль в обеспечении социальной защиты посредством предоставления своевременного и справедливого доступа к эффективному медицинскому обслуживанию. Кроме того, системы здравоохранения могут обеспечить такое положение дел, при котором болезни не повлекут за собой дополнительных финансовых затруднений.

Проводить мониторинг и оценку весьма важно, но практически это сложно осуществить из-за отсутствия времени и соответствующих данных. Лицам, принимающим решения в странах Европы, требуется значительно более полный доступ к информации и анализу данных о состоянии здоровья и работе систем здравоохранения. Проведение оценки влияния кризиса на оба эти аспекта оказалось трудной задачей, что свидетельствует о том, что правительства недостаточно большое значение придают своевременному сбору соответствующих данных по состоянию здоровья и влиянию лечебно-профилактических мероприятий на результаты в отношении здоровья.

Теперь более, чем когда-либо, для защиты интересов здоровья требуются решительное стратегическое руководство и лидерство. Во многих странах кризис привел к возникновению серьезных проблем и задач для систем здравоохранения, при этом

появляются все новые задачи, особенно в странах Европейского союза. Хотя страны в целом стремились защитить доступ к услугам здравоохранения, существует риск усиления факторов, препятствующих этому, поскольку в ситуации безработицы и бедности спрос на такие услуги повышается, тогда как бюджет здравоохранения испытывает все большие трудности и ограничения. С течением времени человеческие и финансовые издержки, связанные с кризисом, становятся все более очевидными.

Дальнейшая информация имеется на веб-сайтах Европейского регионального бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems>) и Конференция высокого уровня по реформам в секторе здравоохранения Греции (<http://www.healthinaction.gr>).

Контакты для получения дополнительной информации:

Liuba Negru

Сотрудник по связям со СМИ

ЕРБ ВОЗ

Тел.: +45 45 33 67 89; +45 20 45 92 74 (моб.)

Эл. почта: lne@euro.who.int