

Докато в страни като Германия, Франция, Великобритания и Люксембург се наблюдава спад само за една година, Ирландия вече три години преживява съкращения в резултат на политиката на строги икономии.

Принудителните икономии не винаги са лоши и могат да създадат по-ефективни системи на здравеопазване, каза Сара Томсън, старши изследовател в Европейската обсерватория за системи и политики на здравеопазване и заместник директор на LSE Health. Но за съжаление в страните членки на ЕС има и много пропуснати възможности, добави тя.

"Въпреки че кризата постави сериозни предизвикателства за някои страни, мисля, че е честно да се каже и че тя беше възможност за страните да направят промени, които знаеха, че трябваше да направят, но не го сториха във времето на относително изобилие", каза тя на Конференцията на ЕРНА.

Разумната, ефективна реакция можеше да се фокусира върху електронното здравеопазване, координирането на медицинските грижи или рационализирането на болниците, посочи тя.

Обаче, най-широко използваните реакции към кризата бяха намаляване на заплатите, персонала, обучението и изследванията, както и социалните придобивки, заяви тя. Други стратегии включваха забавяне на инвестициите или въвеждане на потребителски такси, каза Томсън.

Постоянна политика на строги икономии

Raed Arafat, Румънският държавен секретар по здравеопазването, заяви, че преди кризата Букурещ изразходва за здравеопазването по-малко от 4% от своя БВП, много по-малко от средноевропейското ниво от 8.4%. Затова и реализирането на мерки на строги икономии, когато режимът на строги икономии на практика си е постоянен, беше истинско предизвикателство за страната, каза той. 20% от медицинските сестри в Румъния напуснаха страната през време на кризата, а достъпът до определени видове лекарства стана много труден.

"Значителни суми, които биха могли по-добре да се оползотворяват, се изразходват неправилно, а в същото време в Румъния има нужда от повече разходи за здравеопазването," каза Арафат.

Здравният секретар каза, че в Румъния даже е имало дискусии дали страдащите от инфекциозни болести като ХИВ и туберкулоза, които често идват от бедни и маргинализирани групи, да плащат част от лекарствата си, но накрая идеята отпадна.

"Това можеше да доведе общественото здраве до бедствие," каза Арафат.

Зов за смели политици

Цялата система на общественото здравеопазване в Гърция през време на кризата също е под огромен натиск, докато испанските власти ограничиха достъпа до здравни грижи за имигрантите без документи чрез законите.

При уязвими още отпреди кризата групи като имигранти без документи, търсеци убежище лица, наркомани, проститутки, бедстващи европейски граждани и бездомници, се наблюдава намаление в мрежите за социална сигурност, които им осигуряват основна помощ.

Dr Kathia van Egmond, член на УС на хуманитарната група „Лекари на света“, допълни, че мерките на строги икономии са засегнали системите на здравеопазването и са подкопали принципите на солидарност и равенство.

"От една страна сме свидетели на спад в достъпа до здравно обслужване, особено за уязвимите групи, първите жертви на мерките за икономии. Втората последица е нарастването на ксенофобията, които сега виждаме навсякъде в Европейския съюз," каза ван Егмонт.

20% от пациентите на клиниките на „Лекари на света“ са съобщили за отказан достъп до здравни услуги в последните 12 месеца, като 62% от тях са в Испания.

В Гърция преди кризата повечето от пациентите бяха имигранти. Но в последната година почти половината от пациентите са били гръцки граждани. Много от тях вече не могат да си позволят здравни услуги.

"Нуждаем се от силни и смели политици, които да се противопоставят на всичко това, които и за момент няма да изоставят борбата срещу социалното неравенство, расизъм и ксенофобия," подчерта ван Егмонт.

ПОЗИЦИИ:

Сара Томсън, старши изследовател в **Европейската обсерватория за системи и политики на здравеопазване** и заместник директор в **LSE Health**, каза:

"Макар не винаги да се случва през време на криза, в много случаи някои страни реагираха много бързо на потенциала за съкращения в бюджета на здравеопазването и използваха много широка гама инструменти в опит да поддържат нивата на обществените разходи за здравеопазване. Някои страни бяха в състояние да го сторят и някои от тях показаха, че е възможно бюджетът на здравеопазването да бъде запазен чрез финансови реформи. Възможно е също така да се направят промени, които да запазят пазара на труда и да внедрят по-целенасочени политики."