



Въздействия на финансовата и икономическата криза и на строгите мерки за икономии върху системите на здравеопазване, работната сила в сектора на здравеопазването и пациентите в Европа

(Статията е завършена на 25 ноември 2013 г.)

От **Матиас Маше**, служител по политиката в „Здравно и социално обслужване“ и **Стефан Шиндлер**, стажант

1) Въведение

Документът описва **въздействието на финансовата и икономическата криза, както и на строгите мерки на икономии върху системите на здравеопазване, работната сила в сектора на здравеопазването и пациентите.**

Тази статия се основава на речта на генералния секретар на EPSU Карола Фишбах-Пител (Carola Fischbach-Pyttel), изнесена на 4-та годишна конференция на ЕРНА в Брюксел на 5 септември 2013 г., в панела „Нов европейски икономически ред и ново бъдеще на здравето и здравните системи“.

Текстът е съвсем леко ревизиран и осъвременен с приноса, който Матиас Маше направи в контекста на семинара „Финансова криза, строги икономии и здраве в Европа“, организиран съвместно от Европейския институт на профсъюзите (ETUI) и Европейската социална обсерватория (OSE) на 27 септември 2013 г. в Брюксел.

Тази статия е разширена версия на първата част на ръкописа, подготвен за двете мероприятия.

Ние черпим от **данни, анализирани и представени от изследователи**, т.е. публикувани от Европейската обсерватория по здравни системи и политики и в списание „The Lancet“, но също и **от различни заинтересовани лица от сектора на здравеопазването** като болнични асоциации, доставчици на здравно и социално обслужване, професионални организации и – не на последно място – профсъюзи, включително филиали¹ на EPSU.

¹ Главните ползвани и анализирани източници са изброени в следния списък:

- Европейска федерация на асоциациите на медицинските сестри (EFN) (2012): Грижи в криза – Въздействието на финансовата криза върху медицинските сестри и тяхната работа
<http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/2012/05/EFN-Report-on-the-Impact-of-the-Financial-Crisis-on-Nurses-and-Nursing-January-2012.pdf>
- Европейска болнична федерация (HOPE) (2011): Кризата, болниците и здравеопазването,
http://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/86_crisis/86_HOPE-The_Crisis_Hospitals_Healthcare_April_2011.pdf
- Европейска обсерватория за здравни системи и политики (EOHSP) на СЗО-европейски регион (2012): Здравни политики в отговор на финансовата криза в Европа
<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2012/health-policy-responses-to-the-financial-crisis-in-europe>
- Европейска федерация на профсъюзите в публичните услуги (EPSU): Вестник на EPSU от 21.08.13: Статия „Латвийските работници протестират срещу продължаващия демонтаж на здравеопазването и социалните услуги“
<http://www.epsu.org/a/9118>
- Европейска федерация на профсъюзите в публичните услуги (EPSU): Вестник на EPSU от 14.11.13: Статия „Протести на EPSU срещу съкращенията на заплатите, наложени на медицинските сестри в Кипър“
<http://www.epsu.org/a/9131>
- Karanikolos/Mladovsky/Cylus/Basu/Stuckler/Mackenbach/McKee (2013): Финансовата криза, строгите икономии и здравето в Европа, The Lancet, т. 381, април 2013, стр. 1323-1331
- McKee/Karanikolos/Belcher/Stuckler (2012): Политиката на строги икономии: Един несполучлив експеримент върху населението на Европа, в: Clinical Medicine, 2012, т. 12, № 4, стр. 346-350
- Palm (2011): Представяне на резултатите от проучване на Европейската обсерватория за здравни системи и политики (EOHSP) на СЗО-европейски регион, Европейска здравна конференция на EPSU, Букурещ, 18 октомври 2011 г.
<http://www.epsu.org/a/7364>



Н.В.: Втора статия, основаваща се на настоящата, която разширява перспективата, като включва критична оценка на европейското икономическо управление, както и преглед на Препоръките за отделните страни (CSR) относно здравните и социалните услуги, се подготвя и скоро също ще бъде качена на <http://www.epsu.org/a/9895>.

- *Тази втора статия оценява критично европейското икономическо управление (ЕИУ) с оглед на съдържанието и политическия процес, как то е било използвано, за да се препоръчат мерки на строги икономии, както и неговото въздействие върху трудовите права, социалните политики и здравните системи.*
- *Тя ще разгледа и избрани препоръки към здравното и социалното обслужване на конкретната страна, дадени от Европейската комисия (ЕК) към държавите членки през 2012 и 2013 г. с оглед оценяване на техния капацитет за справяне с предизвикателствата, пред които са изправени националните системи на здравеопазване и политиките.*

2) Последици от финансовата и икономическа криза върху системите на здравеопазване, здравната работна сила/медицинските специалисти и пациентите: Факти, причини и последици

Финансовата и икономическа криза, която започна през 2008 г., оказва огромен натиск върху европейския социален модел, в най-различни отношения. В следващите редове ще очертаем **отрицателните и вредните промени в областта на здравеопазването и социалните услуги**, на които сме свидетели в редица европейски страни, заради тяхното значение за европейския социален модел и вредата, която вече е сторена в тази област от кризата и съпътстващите строги икономии. Ще започнем с описание на промяната във финансовите възможности и политическите мерки, които засягат редица държави членки, последвано от преглед на реалното въздействие върху пациентите.

Понастоящем съществуват **достатъчно данни за отрицателните, а в някои страни отчасти и опустошителни последици от политиките на строги икономии** върху финансирането и осигуряването на услуги от общ интерес, които са от съществено значение за подпомагане правилното функциониране на нашите икономики и сближаването на нашите общества, включително сферата на здравеопазването и социалните услуги. Финансовото напрежение върху държавите членки като цяло и по-специално върху сферата на здравеопазването и социалните услуги също така „задейства“ политически мерки, които има вероятност да имат отрицателен ефект върху здравето и благосъстоянието на пациентите и условията на заетост на здравните работници.

а) Мерки по отношение на достъпа и покритието, които включват условията за допустимост и предоставяне на права

Те обхващат мерки по отношение на **достъпа и покритието**, които включват както условията за допустимост и предоставяне на права, така и популационното покритие. На индивидуално ниво, към средата на 2013 г. политическите мерки не предизвикаха големи изменения, с изключение на Ирландия, където бяха засегнати богатите жители над 70 год., както и специфични групи като чужденците в Чешката република. Работниците емигранти без документи в Каталония/Испания бяха косвено изключени посредством преминаването към застраховане на основата на заетостта.

б) Мерки, засягащи материалния обхват и несвързано с цените ограничения

Материалният обхват, който включва задължителния пакет осигурени услуги, претърпя съкращения в Естония, Ирландия, Португалия, Словения и Холандия, като достъпът до оплождане ин-витро и физиотерапията беше ограничен. Молдова е единствената страна, където подпомагането за групите с ниски доходи беше разширено. Несвързани с цените ограничения са характерни изключително за



Естония под формата на по-дълги списъци на чакащи за часове при извънболнични специалисти след 2009 г., както и други ограничения като т.нар. икономисване на качество, при което част от услугите се извършват от по-нискоквалифицирани работници, отказ и забавяне на извършването на услуги.

Ето списък на мерки и техните последици:

- **Съкращения на националните бюджети на здравеопазването** бяха осъществени в България (над 20%), Хърватия, Гърция, Унгария, Исландия, Ирландия, Италия, Латвия (над 20%), Португалия, Румъния и Испания.
- **Потребителските такси** се повишиха в Армения, Чешката република, Дания, Естония, Финландия, Франция, Гърция, Ирландия, Италия (за посещения на лекар-специалист и службите за спешна помощ), Латвия, Холандия, Португалия (за обслужване в спешно отделение или консултация от медицинска сестра, но има изключения за лица с ниски доходи, инвалиди или хронично болни), Румъния, Словения, Русия, Швейцария и Турция.
- **Намаления на заплатите** бяха направени в Кипър на всички медицински специалисти в общественния сектор, в Чешката република (с 10% през 2009 г. за всички заети в публичната администрация, включително в здравното застраховане), във Франция (таксите на определени здравни специалисти бяха намалени от 2011 г.), Гърция (с 14% през 2011 г. в сравнение с 2009 г., а през 2012 г. заплатите и таксите на лекарите допълнително бяха съкратени с 25%), Исландия, Ирландия, Литва (с 10% от заплатите на медицинския персонал през 2009 г. и 6% през 2010 г.), Румъния (с 25% през 2010 г.) и Испания (за всички държавни служители, включително персонала в сферата на здравеопазването, от 2010 г.). В допълнение сме свидетели на замразяване на заплатите в Англия (за поне две години за здравните специалисти), Португалия (от 2010 г.), Словения (от 2009 г.). В отговор на финансовата криза, която се разви в Кипър, правителството реши, без предварителен диалог, да осъществи 15% намаление на всички добавки за дежурствата на сестринския персонал – за нощните смени, и 35% - за неделните и празничните дни, от 1 януари 2013 г. Освен това, на 26 септември 2013 г. правителството предложи закон, който, ако бъде гласуван, от 14 януари 2014 г. ще премахне всички добавки за вечерните смени и ще доведе до по-нататъшни понижения – над началните 15% за нощни дежурства и 50% за неделните смени и националните празници. Тези намаления се добавят към общите съкращения, наложени върху здравните работници (EPSU 2013b).
- Други политически мерки включват съкращения на персонала в Гърция, където броят на лекарите, с които Гръцкият здравен фонд сключва договори, беше редуциран с 25%. Друг начин за намаляване на персонала – да не се назначава заместник - беше проведен в Ирландия (въз основа на меморандума за назначения и поощрения от 2009 г.), както и в Румъния.

Н.В.: След като не са държави членки на ЕС, Армения, Русия, Швейцария и Турция не са обект на правилата и механизмите за публичните бюджети и на европейското икономическо управление, прилагани в ЕС, и на допълнителните процедури и правила, приложими за страните, които са част от Еврозоната.

в) Намаления на заплащането и възстановяването на разходите на доставчиците на здравни грижи

Намаления в заплащането и възстановяването на разходите на доставчиците на здравни грижи бяха въведени в Естония, Гърция, Ирландия, Румъния и Словения. През 2012 г. Гърция претърпя 25% понижение на разходите за медицински услуги и стоки посредством споразумения за цени и обеми и 15% понижение на болничните разходи. Благодарение и на Европейската болнична федерация (**HOPE**) на разположение са



надеждни данни, където са предоставени прегледи на промените във финансирането на националните системи на здравеопазване по страни в проучване на нейните членове „Кризата, болниците и здравеопазването” (публикувано през април 2011 г.). Проучването отчита, че някои от мерките на реформата, които подпомогнаха настоящите тенденции в здравеопазването, бяха налице отпреди кризата, обаче други бяха въведени или ускорени в отговор на кризата (HOPE 2011)

Едни от най-обезпокоителните събития се състояха в страните под егидата на Тройката, например в Гърция, където количественият праг за разходите в здравеопазването беше определен на 6% от БВП, без аргументи за определяне на прага точно там, а по този начин също така се създава прецедент за придобиване на контрол от ЕС върху националните системи на здравеопазване под патронажа на ЕИУ (европейското икономическо управление). В Латвия, където ситуацията е особено рискована, настоящият размер на разходите за здравеопазване от БВП е дори под този процент – 3,9% през 2010 г. (EPSU 2013a), а (към средата на ноември 2013 г.) LVSADA - латвийският член на EPSU, очакваше даже да падне още повече до 2,9% или 3% в бюджета за 2014 г.

г) Последици върху здравните работници и работната сила в сферата на здравеопазването като цяло

Тези политически мерки имат осезаеми последици върху системите на здравеопазване, здравето и благосъстоянието на населението и условията на заетостта на здравните работници.

Доскоро човешката цена беше в голяма степен невидима, тъй като въздействията върху здравето и благосъстоянието, които засегнаха части от Европа, не можеше да се изрази количествено главно поради липсата на актуализирани данни. Обаче, нови проучвания, а именно „Грижи в криза – въздействието на финансовата криза върху медицинските сестри и тяхната работа” и „Кризата, болниците и здравеопазването” на Европейската федерация на асоциациите на медицинските сестри (EFN) и съответно Европейската болнична федерация (HOPE), обрисуват ясен образ на осезаемите последици, пред които се изправя сектора на здравеопазването. И двете са изчерпателни и съдържат подробни описания страна по страна.

Проучването на Европейската федерация на асоциациите на медицинските сестри (EFN) беше проведено сред нейните членове в 34 европейски страни и публикувано през януари 2012 г. То е доста изчерпателно и говори за някои общи тенденции в Европа, включително намаленията на заплатите на медицинските сестри и съкращенията на персонала в приблизително половината от проучваните страни. На свой ред, това има два противоположни ефекта – от една страна, висока безработица сред медицинските сестри, а от друга – несъразмерно високо и все по-обременително натоварване върху работещите медицински сестри. Последното от своя страна има отрицателни последици за набирането на персонал, особено на млади медицински сестри, и задържането му, което води до по-нататъшно намаление на квалифицирания персонал. Друга пречка за осигуряването на опитен персонал са твърде високите понякога разходи за обучение в някои страни. Следващото в тази поредица на ефекти на доминото е наемането на неквалифициран или нискоквалифициран персонал в грижите в приблизително 20% от изследваните случаи, като в някои случаи те изпълняват задачи, за които не са достатъчно обучени, ефективна подмяна на квалифицирани работници с нискоквалифицирани, нископлатени кадри. Кумулативният ефект от липсата на оборудване, намалени консумативи, съкращаване на персонала, обременително натоварване и понижени квалификационни нива довежда до намаляване на качеството на грижите и безопасността в една трета от 34-те изследвани страни (EFN 2012).

Проучването на Болничната федерация (HOPE) също описва някои от въздействията върху осигуряването на медицински грижи. Обичайните мерки включват въвеждането



или увеличаването на таксите и дела на доплащанията. В някои случаи подобрени услуги станаха по-трудно достъпни, като например зъболекарските грижи за населението в работоспособна възраст в Естония, докато във Финландия се увеличи времето на чакане за планови грижи и хирургия. Особено тежко е въздействието в Латвия, където разходите за лечение намалиха достъпа до спешна помощ в частност и до здравните услуги като цяло, докато нивото на вътреболничната смъртност и началната инвалидност се увеличи (HOPE 2011).

д) Въздействия върху пациентите и здравето на (избрани групи от) населението в Европейския съюз

Други общи тенденции, очертани по-долу, се отнасят главно до определени групи, и то най-вече в страните под надзора на Тройката, но в други случаи последиците на строгите икономии могат да засегнат цели общества.

Например, обезпокоителните увеличения в няколко инфекциозни заболявания. Голямо безпокойство поражда разпространението на ХИВ инфекциите, която тенденция произтича от съкращенията на мерките, насочени към употребяващите наркотици, като например метадоновите програми в Португалия и безопасната обмяна на спринцовки. Наново появилата се малария е проблем особено в Гърция и Испания във връзка със съкращения в обществено финансираните мерки за пръскане срещу комарите.

Забелязва се увеличение в посещаемостта при общопрактикуващите (джипита) на пациенти с психически разстройства, по-специално в Испания и Португалия, а за Гърция и Испания се съобщава за по-висока честота на психични разстройства.

Гърция изпитва и разстройство на достъпните доставки на жизненоважни медикаменти за лицата, страдащи от хронично-дегеративни заболявания, чиито живот се поддържа от редовна терапия и прием на лекарства. В резултат на това сме свидетели на повишено ползване на „уличните клиники“, първоначално основани за емигрантите без документи, които предлагат безплатно лечение.

Налице е също така повишение на процента на самоубийствата в някои страни от началото на кризата. Контра-примери от Финландия и Швеция обаче демонстрират значението на избора на правилните политически опции. Тези две страни не изпитаха увеличение на броя на самоубийствата по време на рецесията в началото на 90-те години на 20 век въпреки нарастващата безработица, благодарение на силните системи на социална закрила и приобщаване и, по-специално, поради налична помощ извън системата на здравеопазване като активни политики на пазара на труда и социалните услуги.

3) Някои предварителни заключения (... да се доразработят)

Това означава, че политиките имат значение, те могат да се окажат положителната разлика – ключова точка за EPSU! За съжаление, това не се чувства в настоящия режим на строги икономии. Напротив, опасността от увеличение на здравните неравенства и социална изолация е съвсем видна.

Въвеждането или повишаването на потребителските такси е особено обезпокоително, тъй като те увеличават финансовото бреме върху домакинствата и е много вероятно да намаляват ползването на медицинска помощ особено от хора с ниски доходи и/или голяма нужда от здравни услуги. Данните често показват нежелателен/обратен ефект от повишените разходи за здравната система като следствие на потребителските такси за първичната медицинска помощ, лечението при специалисти или лекарства,



поради използването от пациентите на безплатни, но ресурсоемки услуги като спешната помощ. Плащанията от джоба на пациента съставляват най-голямата пречка за ползването на медицинската помощ, по-специално за 20% от най-бедните домакинства. Така те увеличават риска от увеличаване на неравенствата в здравеопазването.

Намаленията или замразяването на заплатите в различни държави членки и влошаването на условията на труда, включително увеличаване на несигурните трудови договори, оказват отрицателно въздействие върху условията за набиране и задържане на работниците в сферата на здравеопазването. И това се случва във време, когато секторът на здравеопазването трябва да стане привлекателен по отношение на набирането и задържането на работа, тъй като търсенето на здравни и социални грижи нараства като резултат на демографски и обществени промени, ефекти от финансовата и икономическата кризи и увеличаване на хроничните и дегенеративни заболявания.

EPSU предупреждава и осъжда политически мерки като редуциране на обхвата на покритие на жизненонеобходимо обслужване, увеличение на времето на чакане за обслужване, потребителски такси за жизненонеобходими услуги и преминаването на работната сила в здравеопазването към други сектори и професии вследствие на ниски или намалени заплати и липсата на перспективи в кариерата в сравнение с останалата част от икономиката (а в някои случаи – и към чуждестранни пазари на труда).

Всички тези мерки допринасят за подкопаване на общоприетите принципи и цели на системата на здравеопазване, на устойчивото ѝ финансиране, осигуряването на подходящ персонал и качествени услуги за населението.

Радикалните съкращения в разходите на здравеопазването водят до увеличени средно- и дългосрочни разходи на обществото и икономиката, защото страдащите от лошо здравословно състояние хора са склонни да бъдат по-малко активни и продуктивни на пазара на труда и поемат риска от социална изолация.

Превод: Е. Генова