IPG

ПАНДЕМИЯ COVID-19 16.04.2020 | Лукас Хохшайдт

Кто на самом деле пациент

Приватизацию системы здравоохранения необходимо отменить. Но внимание: появляются новые махинации.

Переполненные больницы, дефицит аппаратов искусственной вентиляции легких, перебои в поставках защитных масок и недостаточное количество наборов для тестирования: в условиях коронавирусного кризиса рушится система, которая во многих европейских странах еще в обычном режиме была на грани коллапса. Из-за хронического недофинансирования, ухудшения условий труда, а также низкого уровня оплаты за несколько месяцев до пандемии по всей Франции прокатилась волна забастовок медицинских работников, закрылись станции неотложной медицинской помощи. 97 процентов французских клиник сообщали о сложностях с замещением вакансий. Политика экономии «Большой тройки» ЕС привела к тому, что расходы на здравоохранение в Греции с 2009 по 2016 год сократились в два раза. В итоге были уволены 13 тыс. врачей и 26 тыс. других медицинских сотрудников, почти половину больниц пришлось закрыть.

Столь резкое сокращение услуг в одной из наиболее чувствительных сфер обеспечения жизнедеятельности населения привело к самым горьким последствиям в ситуации коронавирусной инфекции: во Франции на 100 тыс. жителей приходится 11,6 койко-места интенсивной терапии, а в Греции – и вовсе шесть. Если принять во внимание, что даже несколько более благополучная на этом фоне Италия с показателем 12,5 места на 100 тыс. жителей оказалась не в состоянии справиться со сложившимся положением, можно весьма четко представить себе масштаб бедственного положения с техническим и медицинским обеспечением в Европе.

Системы здравоохранения во многих странах ЕС находятся в удручающем состоянии не случайно. Приватизация системы обеспечения жизнедеятельности населения на политическом уровне

коснулась и здравоохранения. В частности, страны европейского Юга под давлением «Большой тройки» ЕС вынуждены были проводить политику либерализации и жесткой экономии. Начиная с 2000-х годов, государство все дальше отстранялось от финансирования совместной деятельности в области здравоохранения. В итоге во многих странах системы утратили принцип солидарности, все большую часть расходов на медицинское обеспечение приходится покрывать из карманов частных лиц. Доля оплаты самими клиентами стоимости медицинского обеспечения в Болгарии в 2017 году составила 46,5 процента от расходов на нужды здравоохранения из национального бюджета этой страны, на Кипре этот показатель составил 44,6 процента. Среди крупнейших национальных экономик Европы аутсайдерами в этом отношении являются Италия и Испания, где уровень оплаты медицинских услуг самими потребителями составляет соответственно 23,5 процента.

Коронавирусный кризис стал не только благоприятным моментом для преодоления эры приватизации, но и возродил интерес к некоторым менее желательным темам

Санитарно-эпидемиологический и экономический кризис стали, таким образом, сообщающимися сосудами: бедственное медицинское положение ведет к упадку национальных экономических систем, понижая покупательную способность частных домохозяйств, а с ней и ликвидность национальных систем здравоохранения, которые в отдельных странах почти на 50 процентов финансируются за счет оплаты частными потребителями. Если система здравоохранения потерпит крах, экономический спад будет только нарастать и возникнет замкнутый круг.

В системах, претерпевших подобную либерализацию, действуют рыночные законы в самом извращенном варианте: здоровье становится товаром, зарезервированным за теми, кто в состоянии его оплатить. Однако из-за глобальной пандемии эта система ведет к абсурдной ситуации, ведь отсутствие доступа к медицинским услугам в условиях коронавируса является отныне не личной проблемой непосредственно потерпевшего от инфекции, а опасностью цивилизационного масштаба, угрожающей всему обществу. И даже обещанием универсальной экстренной медицинской помощи всем гражданам эту проблему не решить: как можно обеспечить медицинскими услугами в кризисных ситуациях население страны на всей ее территории и в достаточной степени, притом что в течение многих лет откладывались крайне необходимые инвестиции в государственные структуры, а в это время частные фирмы

зарабатывали на этом громадные деньги?

В условиях пандемического кризиса наша система здравоохранения должна соответствовать двум критериям: она должна быть общедоступной и по карману каждому гражданину, а также опираться на солидное финансирование. Если в коронавирусе и есть что-то хорошее, то это лишь то, что сказанное выше дойдет наконец до сознания субъектов принятия политических решений в странах ЕС, и им удастся продуктивно воспользоваться моментом после окончания кризиса.

Впрочем, коронавирусный кризис стал не только благоприятным моментом для преодоления эры приватизации, но вдобавок возродил интерес и к некоторым менее желательным темам. Из-за нынешних тенденций в средствах массовой информации и среди политиков снова обретают популярность проекты, связанные с телемедициной и удаленной диагностикой. Правда, некоторые стартапы, медицинские фирмы и изобретательные врачи пытаются представить свои идеи предоставления консультаций по WhatsApp и другим приложениям медицинского назначения как инновационный ответ на требования «соблюдения социальной дистанции». На самом же деле планы подобных прорывных мер годами пылятся в ящиках столов министерств и крупных концернов.

Для создания устойчивого к кризисам союза в области здравоохранения нужны минимальные европейские стандарты в кассы медицинского страхования, установление максимально допустимого уровня частных платежей и создание солидарного фонда с целью смягчения последствий бедственных санитарно-

Насколько бы целесообразными ни были цифровые каналы коммуникации между врачами и пациентами, предложения подобного рода таят в себе две больше опасности: как определить врачебную добросовестность, если врач и пациент находятся за клавиатурой компьютера? И как гарантировать безопасность данных пациентов, когда личная консультация врача заменяется чатом в WhatsApp?

эпидемиологических ситуаций

На общем съезде немецких врачей был аннулирован добровольно введенный ими же запрет на дистанционную диагностику. С тех пор земельные врачебные палаты имеют право на разработку и лицензирование различных моделей телемедицины. И хотя законодатель в принципе предоставил врачам свободу испытания различных методов дистанционной диагностики, но обозначил четкие пределы и вдобавок запретил рекламу в области телемедицины. В последнее время это было закреплено и в ряде решений уполномоченных земельных судов. Тем не менее цифровое пространство не знает границ. В США концерн Amazon уже работает над созданием приложения для смартфонов под названием Amazon-Care, в котором будут предлагаться медицинские услуги по чату, звонкам и видеозвонкам – все это, естественно, исключительно в сотрудничестве с частными врачебными практиками и частными клиниками.

Итак, с одной стороны, нам следует предпринять решительные действия, чтобы в ходе коронавирусного кризиса порвать наконец с планами приватизации, которые ведут нас не туда. С другой стороны, нам же предстоит пристально следить за тем, чтобы коронавирусная пандемия под предлогом дигитализации не использовалась в качестве средства коммерциализации здравоохранения через черный ход. Но кто такие «мы»? В свете именно европейского измерения кризиса и его возможных масштабных последствий для будущего ЕС из-за закрытия границ и дефицита солидарности необходим европейский ответ на этот вызов.

Полномочия ЕС в области здравоохранения ограничиваются определением вредных для здоровья веществ, регулированием обращения лекарственных препаратов и охраной здоровья, главным образом, на рабочих местах. Эти области деятельности могут стать отправной точкой для новых мер по координации усилий, которые наряду с регулятивными стандартами будут направлены и на обеспечение финансовой стабильности систем здравоохранения. Для создания устойчивого к кризисам союза в области здравоохранения нужны минимальные европейские стандарты по паритетным взносам в кассы медицинского страхования, установление максимально допустимого уровня частных платежей и создание солидарного фонда с целью смягчения последствий бедственных санитарно-эпидемиологических ситуаций, чтобы никогда не повторилась картина с гробами в Бергамо. Микроскопический вирус Sars-CoV-2 отчетливо показал всем нам: Европейский союз не может

позволить себе распродажу систем национального здравоохранения. Невидимой руки частных инвесторов недостаточно для того, чтобы обеспечить надлежащий уровень медицинского обеспечения в кризисных ситуациях. В случаях угрозы здоровью и безопасности всех европейцев необходимы общие действия общественных структур и национальных государств, входящих в состав ЕС.



Лукас Хохшайдт
Берлин

Лукас Хохшайдт (Lukas Hochscheidt) работает научным сотрудником отдела европейской и международной профсоюзной политики в Объединении немецких профсоюзов с октября 2018 года. В настоящее время изучает политологию и социологию в Институте политических исследований (Париж) и Свободном университете Берлина.