

Пост-2013 Европейские программы: УВЕЛИЧЕНИЕ ЗНАЧИМОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

Взгляд Партнерства «Северного измерения» в области общественного здравоохранения и социального благополучия

В этом документе представлен взгляд Партнерства «Северного измерения» в области общественного здравоохранения и социального благополучия (Партнерство) относительно Европейских программ после 2013 года. Он был принят 25 ноября 2011 года в Санкт-Петербурге, Россия, во время ежегодной конференции Партнерства на уровне министров. Документ призывает к: (i) заострению внимания на вопросах здравоохранения и социального благополучия в качестве приоритетных среди программ европейского сотрудничества, намеченных на выполнение в Северном измерении в следующем многолетнем финансовом периоде 2014-2020, и (ii) обеспечению согласованности между европейскими программами и стратегией ЕС по развитию балтийского региона (EUSBSR).

Взгляды, отображенные в настоящем документе, не ущемляют взгляды, которые партнеры Партнерства выдвинули или планируют выдвинуть в частном порядке.

I. Краткая информация о Партнерстве

Общественное здравоохранение является важным фактором экономической и демографической стабильности, а также постоянного развития региона Северного измерения. А поэтому социальное благосостояние и здравоохранение было включено в группу приоритетных направлений обновленной политики Северного измерения, которая была коллегиально одобрена Евросоюзом, Исландией, Норвегией и Российской Федерацией.

Партнерство, работающее в рамках политики Северного измерения, позволяет получить платформу для улучшения работы в данном направлении благодаря ряду мероприятий. К ним относится разработка политики, инициирование и стимулирование работы по отдельным проектам, совместная работа через наращивание сети контактов, и т.д. В партнерство включено одиннадцать Правительств, Еврокомиссия и восемь международных организаций.

В 2009 году с подачи Еврокомиссии Партнерство приняло роль ключевого партнера в координации плана действий, предусмотренного стратегией ЕС по развитию Балтийского региона, в общем, и подпункта по здравоохранению приоритетного пункта 12, в частности. В целях оправдания доверенной ведущей роли с момента начала работы партнерство успешно завершило выполнение многих задач и привлекло несколько региональных субъектов для реализации стратегии ЕС по развитию Балтийского региона.

Более подробную информацию о Партнерстве можно получить на сайте www.ndphs.org.

II. Общая информация

В 2010 Партнерство рассмотрело основные программы европейского территориального сотрудничества в регионе «Северного измерения» с целью рассмотрения, обозначено ли здравоохранение и социальное благосостояние в числе приоритетов программ, а так же чтобы дать оценку соразмерности финансирования, направленного на соответствующие проекты здравоохранения и социального благосостояния. В заключении было отмечено, что

лишь небольшая часть финансируемых программ, оперирующих на данный момент в Балтийском регионе, действительно включают в свои приоритеты аспекты здравоохранения и социального благосостояния и это оказало прямое влияние на конечную сумму финансирования, выделенную на проекты данного направления. Проекты, нацеленные на здравоохранение и социальное благосостояние, получили значительно меньшее финансирование, чем другие направления, видимость которых среди приоритетных направлений была выше.¹

Инвестирование в социальную интеграцию и здравоохранение - это не только сдерживание уровня затрат на здравоохранение и социальное благополучие в будущем. Это также инвестиции в экономический рост. Исходя из такого понимания, важно поощрять изменения в данном направлении и поднимать уровень значимости здравоохранения и социального благополучия при подготовке бюджета Евросоюза на 2014-2020 годы. При планировании бюджета политики Кохезии и уровня финансирования, выделенного европейским программам, оперирующим в регионе Северного измерения, социальному благосостоянию и здравоохранению следует присвоить статус приоритетных, поскольку они помогают выполнить поставленные задачи, а именно разумный, долгосрочный и всеобъемлющий рост в рамках стратегии Европа 2020.²

29 июня 2011 года Европейская комиссия предложила «Бюджет для Европы» 2020.³ Детализированные, установленные в законодательном порядке предложения по программам расходов и инструменты, одобренные в работу по отдельным пунктам политики, ожидаются к концу 2011.

Хотя переговоры о финансовых параметрах все еще идут, уже ясно, что финансирование, выделенное на европейское сотрудничество, вряд ли существенно увеличится, а значит крайне важно тратить деньги эффективно и целенаправленно. Для обеспечения этого необходимо фокусировать внимание на правильно расставленных приоритетах и использовать опыт, накопленный в ходе выполнения действующих программ.

Этот документ нацелен на содействие в рамках продолжающейся дискуссии о многолетней программе финансового развития 2014-2020. В этой связи этот документ фокусирует внимание на двух аспектах, в которых есть потенциал для улучшения в сравнении с текущим периодом выполнения программ:

- **Видимое представление социального благополучия и здравоохранения в числе приоритетов программ сотрудничества;**
- **Согласованные действия между программами сотрудничества и стратегией ЕС по развитию Балтийского региона.**

III. Видимое представление социального благополучия и здравоохранения в числе приоритетов программ сотрудничества

1. Своевременные инвестиции в социальное благосостояние и здравоохранение уменьшает количество затрат в будущем и помогает экономическому росту

Здоровье – это неотъемлемое право человека. В этом отношении показатели Европы удовлетворительные: в среднем люди нашего региона живут долго и сохраняют хорошее здоровье в сравнении с предыдущими поколениями, а также в сравнении с другими частями

¹ Протокол семинара Партнерства «Северного измерения» в области общественного здравоохранения и социального благополучия по вопросам развития проекта и финансировании, стр. 6, доступен на:

http://www.ndphs.org//documents/2426/PAC_7_side-event_minutes.doc

² Доступна на: http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm.

³ Доступен при переходе на: http://ec.europa.eu/budget/biblio/documents/fin_fw1420/fin_fw1420_en.cfm.

света. В силу того, что появляются новые угрозы и обстановка постоянно изменяется, сможем ли мы удержать ситуацию такой, какой она есть, - это вопрос.

Также важно осознавать, что **здравоохранение является экономическим вопросом, который следует рассматривать с двух, неотъемлемых друг от друга, ракурсов: (i) здравоохранение как инвестиция и (ii) плохое здравоохранение – это затраты.**

Рассматривая плохое здравоохранение через призму «плохое здравоохранение – это затраты», следует заключить, что это не просто затраты, а колоссальная статья расходов. В 2008 году страны Евросоюза выделили 8,3% ВВП на текущие расходы здравоохранения, а в 1998 году – 7,3%.⁴ Тенденция к увеличению будет сохранена в случае, если Европа собирается оставить здравоохранение на том же уровне в контексте новых дорогостоящих лечебно-оздоровительных задач, таких как представлены ниже.

Однако, **если признать, что здравоохранение это инвестиция, и, следовательно, если инвестировать в него уже сейчас, еще есть шанс избежать существенного повышения затрат на плохое здравоохранение в долгосрочной перспективе.** Инвестирование – это вкладывание денег во что-то, ожидая получить увеличение вклада. Как и в случае с любым инвестированием, инвестирование в здравоохранение – это неизвестная территория, и ожидаемый доход невозможно точно рассчитать. Тем не менее, говоря о ранее названных угрозах в здравоохранении, важно понимать что: (i) решения проблем уже есть, и большинство решений дорого не стоят и довольно просты, (ii) однако у Европы почти уже не остается времени, чтобы что-то предпринять в этом направлении. Более того, здравоохранение решительно и прямо получает выгоду от проводимых исследований и технологических изысканий в здравоохранении и медико-биологических науках, что приводит к появлению технических инноваций и способствует развитию ситуации, которую можно описать как «технология, подталкиваемая бизнесом». Ниже представлены всего лишь несколько реальных примеров постоянно растущих проблем, требующих немедленного решения:

(i) Стареющее общество

К 2030 году ожидается, что социальные затраты в связи со старением в странах Евросоюза увеличатся на 2,7% ВВП в сравнении с 2008⁵, ввиду увеличения доли пенсионеров и повышением количества лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями. Довольно хорошо известно, что в большинстве случаев возможна профилактика неинфекционных заболеваний. В то же время на профилактику в здравоохранении Евросоюза направлено всего лишь 3% затрат.⁶ Инвестирование в здравоохранение приведет к получению удвоенного эффекта: (i) по всей вероятности здоровые люди позже выйдут на пенсию и (ii) понижение затрат на лечение неинфекционной патологии. Более того, обеспечение профессиональной гигиены труда и безопасности особенно важно для стареющей рабочей силы.

(ii) Нищета и социальное отчуждение ведут к разнице в качестве здравоохранения

В уязвимых и социально изолированных группах, в сравнении с другими группами населения, налицо существенно худшие показатели здоровья, что вызвано плохими жилищными условиями, питанием (то есть факторами, известными как «социальные детерминанты»), а также препятствиями к получению медицинской и социальной помощи, и т.д. В Балтийском регионе есть места, где социальные и экономические

⁴ Взгляд на здравоохранение: Европа 2010, доступно при переходе на: http://ec.europa.eu/health/reports/european/health_glance_2010_en.htm

⁵ Данные Еврокомиссии, cf.

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/11/519&format=HTML&aged=0&language=en>.

⁶ Там же: Сноска 4, стр. 2.

проблемы ведут к высокому уровню смертности от неинфекционных заболеваний, насилия, злоупотребления алкоголем и наркотиками и распространенностью таких инфекционных заболеваний, как ВИЧ/СПИД, туберкулез, и т.п. Следует предпринять шаги, направленные на устранение неравенств в состоянии здоровья и уровне медицинской защищенности. Эти шаги должны быть направлены на устранение негативных последствий социального и экономического развития. Особенно следует отметить, что усиление систем первичной медицинской помощи крайне важно для того, чтобы залатать дыры в доступности медицинской помощи и её качестве.

(iii) Тяжкая ноша в лице неинфекционных заболеваний

На долю неинфекционных заболеваний приходится не менее 86% всех смертей в Европейском регионе.⁷ Табакокурение, злоупотребление алкоголем, неактивный или малоактивный образ жизни и нездоровая диета – это основные факторы риска возникновения неинфекционных заболеваний. А поэтому, к таким фактам как: Европа – это самый пьющий регион в мире, каждый третий европеец курящий, половина населения Евросоюза страдает ожирением, следует отнестись серьезно. К примеру, ожирение, если не лечить вовремя, приведет к тому, что эта половина населения Европы будет страдать диабетом, затраты на лечение которого при неосложненном течении будут 500 Евро на человека в год, в то же время как при осложненном течении до 10 тысяч Евро в год. Повторим еще раз, инвестиции в улучшение здравоохранения – это наиболее эффективный способ профилактики проблем такого рода.

(iv) Резистентность к препаратам группы антибиотиков

Открытие антибиотиков было революционным прорывом современной медицины, что значительно уменьшило уровень смертности от бактериальных инфекций. К сожалению, ряд факторов привел к появлению резистентных штаммов. Ситуация настолько серьезная, что отсутствие эффективных антимикробных средств в будущем рассматривается как возможный сценарий. В результате, лечение многих медицинских состояний становится более дорогим, менее эффективным или даже невозможным. Требуется ряд мероприятий, включая: (i) инвестиции в исследования, направленные на создание новых и эффективных антибактериальных средств и (ii) повышение уровня осведомленности среди пациентов, работников сферы здравоохранения и сельскохозяйственного сектора о важности разумного использования антимикробных средств.

Более того, **инвестиции в здравоохранение и социальное благополучие нацелены далеко не только на удержание роста затрат на здравоохранение и социальное обеспечение. Это инвестиции в экономический рост.** Достаточное количество рабочей силы, высокая продуктивность труда и наличие высококвалифицированного персонала – это ключевые элементы экономического роста. Здравоохранение и социальное благосостояние напрямую касаются всего описанного выше. Те, кто наслаждаются хорошим здоровьем и благоприятной социальной обстановкой, являются более успешными кандидатами для: (i) приобретения необходимых навыков; (ii) поиска работы. И (iii) они могут работать дольше, или, как минимум, не выходить на пенсию ввиду ухудшающегося или уже плохого здоровья, или других социальных факторов.

Говоря о продуктивности рабочей силы, здоровые трудящиеся более эффективны и легче приспосабливаются к изменениям, и, очень вероятно, что лица, происходящие из социально благоприятных условий, тянутся к обучению и познанию нового на протяжении всей жизни. С другой стороны, плохое здоровье влечет не только к абсентеизму ввиду

⁷ План действий по применению европейской стратегии, направленной на профилактику и контроль неинфекционных заболеваний на 2012-2016, доступен на:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/147729/RC61_edoc12.pdf

Post-2013_European-Programmes--Raising_Profile_of_Health_and_Social_Well-being_(NDPHS_position_paper)_RUS

регулярных больничных, но также повышает уровень стресса, дискомфорта, приводит к боли и страданиям, которые неизбежно ведут к понижению продуктивности труда. И наконец, проблемы такого рода, как потеря продуктивности труда ввиду времени, затраченного на перекуры у курящих, и дискриминация против людей с ожирением на рынке трудоустройства редко привлекают внимание общественности, но имеют свои экономические последствия.

Своевременные инвестиции в здравоохранение и социальное благополучие это важная предпосылка для: (i) экономического роста путем обеспечения достаточного количества рабочей силы и высокой производительности труда, и (ii) сокращения будущих затрат на здравоохранение и социальное обеспечение.

2. Международное сотрудничество в социальном благополучии и здравоохранении: общепринятые решения схожих проблем путем совместных усилий

Инвестиции в социальное благополучие и здравоохранение важны и, следует признать, поскольку организация и доставка медицинской помощи и социального обеспечения на территории одного государства находятся в компетентности государства, международное сотрудничество в этой сфере, как правило, оказывает меньшее влияние. В дополнение к этому, бюджеты и социальные системы стран Европы существенно отличаются. Однако нет никаких сомнений в том, что существуют места и проблемные вопросы социального благополучия и здравоохранения, где международное сотрудничество можно рассматривать подходящим и продуктивным вариантом решений.

Основные трудности, связанные с социальным благополучием и здравоохранением, одинаковы по всем странам Европы, а именно: стареющее население, нищета, социальная изоляция и неравная степень доступности медицинской помощи, растущий уровень затрат на лечение неинфекционных заболеваний и возникновение новых угроз здоровью. Следовательно, **будет вполне обоснованным ответить на общие трудности, и (i) объединить ресурсы и накопленный опыт, (ii) установить обмен идеями и знаниями при предложении эффективных и менее эффективных решений – все предложения работают на то, чтобы заполнить бреши и ускорить внедрение инновационных технологий, а также чтобы избежать двойной работы и, вследствие этого, ограничения ресурсов, и, наконец, внедрить информированную политику и принятие решений.**

Более того, в странах, граничащих с Евросоюзом, СПИД распространяется быстрее, чем где бы то ни было в мире, а сопутствующая ему инфекция – туберкулез - быстро распространяется в резистентных формах. Следует отметить, что присутствие резистентных форм туберкулеза существенно выше, чем в странах Евросоюза. Поскольку инфекционные заболевания не знают о границах государств, это стало проблемой всего региона, а поэтому забота о данной проблеме должна осуществляться посредством близкого сотрудничества между странами Евросоюза и соседними государствами.

Опросы показывают, что люди ставят здоровье в числе основных приоритетов жизни. Странно, но результат тех же опросов показывает, что стиль ежедневной жизни этих же людей зачастую говорит совсем о другом. Это несоответствие отражено не только на уровне принятия решений, но и на уровне создания политики. В стратегически важных документах все больше и больше признается ключевая роль здравоохранения в экономическом развитии, причем не только на уровне одного государства, но и на уровне межгосударственных отношений, таких как «Стратегия Европа-2020», нацеленный на разумный, долгосрочный и всеобъемлющий рост. Однако признание важности **до настоящего момента не было существенно отражено в определениях стратегических приоритетов, включая приоритетное финансирование.** К примеру, в «Стратегии Европа -2020» к 2020 году намечено нанять на работу 75% работоспособного населения, что планируется выполнить путем повышения уровня образования, благодаря исследованиям и

внедрению инноваций, расширенному использованию женского труда, привлечению лиц уважаемого возраста и миграционных рабочих. Вне всяких сомнений, следует уделить внимание процессу изучения на протяжении жизни, и договоренностям о гибком расписании работы. А также важным предварительным условием для трудоустройства является удовлетворительное здоровье человека, и уход на пенсию не раньше предусмотренного возраста.

Говоря о европейском территориальном сотрудничестве, роль здравоохранения впервые была упомянута в стратегическом руководстве сообщества по согласованным действиям на 2007-2013; была написана узко сфокусированная глава «Помощь в поддержании здоровья рабочей силы». Однако **всего несколько программ финансирования, работающих в настоящее время на территории балтийского региона, включили здравоохранение и социальное благосостояние в класс приоритетных направлений**. Дискуссии членов Партнерства с представителями территориальных программ сотрудничества в «Северном измерении» выявили следующее: хотя проектные предложения, уделяющие внимание здравоохранению и социальному благополучию, могут быть поданы даже при условии, что здравоохранение и социальное благополучие не включены в класс приоритетных в рамках соответствующих проектов, это случалось не часто. Лица, заинтересованные в развитии данных проектов, находятся в некоторой растерянности относительно вопросов инвестирования своего времени, энергии и денег в здравоохранение и социальное благополучие, которым не присвоен ясно видимый статус приоритетных направлений, поскольку есть сомнения на счет конкурентоспособности. В результате проекты, имеющие отношение к здравоохранению и социальному благополучию, получают существенно меньшее финансирование, чем проекты из других секторов, которые обозначены и видимы в числе приоритетных направлений программ.⁸

На низкую видимость здравоохранения и социального благополучия в программах сотрудничества на 2007-2013 годы повлияли несколько факторов. Во-первых, здравоохранение было визуально включено в число приоритетных направлений политики разных регионов только в этом финансовом периоде. Во-вторых, модель программ обычно создана без участия субъектов сферы здравоохранения и социального благополучия, то есть люди не совсем знают и понимают сущность проблем здравоохранения и социального благополучия. Сфера продвижения здорового образа жизни и здоровья – это типичный пример такой точки приложения, где разные области – финансы, образование, сельское хозяйство, средства массовой информации – играют одинаково важную роль. Следовательно, «здравоохранение в каждой политике» это та цель, к достижению которой следует стремиться при создании Европейской региональной политики.

Международное сотрудничество важно для получения эффективного ответа при решении проблем здравоохранения и социального благополучия. В таком случае, программы международного сотрудничества это полезный инструмент, но **крайне важно, чтобы здравоохранение и социальное благополучие были более видимыми и показаны в числе приоритетов разных программ, нацеленных на выполнение разных задач в политике Кохезии Евросоюза.**

IV. Согласованные действия между программами сотрудничества и стратегией ЕС по развитию Балтийского региона.

Стратегия ЕС по развитию Балтийского региона была принята в 2009 и сейчас, существенно продвинувшись к стадии реализации, демонстрирует результаты, поддающиеся оценке. Также было доказано положительное влияние стратегии на усиление сотрудничества в регионе. Это инфраструктура, которая устанавливает приоритеты, и где суммируются

⁸ Протокол семинара Партнерства по вопросам разработки проекта и финансирования, стр. 6 доступен по ссылке: http://www.ndphs.org///documents/2426/PAC_7_side-event_minutes.doc.
Post-2013_European-Programmes--Raising_Profile_of_Health_and_Social_Well-being_(NDPHS_position_paper)_RUS

текущие процессы сотрудничества. Один из основных принципов Стратегии ЕС по развитию Балтийского региона в том, что на её реализацию не будет выделяться нового финансирования. Вместо новых инвестиций следует улучшить использование существующих возможностей финансирования во благо Стратегии. А поэтому Стратегия рассчитывает исключительно на существующие источники финансирования для осуществления приоритетных решений и основных проектов. Следовательно, существует явная необходимость в более стратегически обоснованном использовании структурных фондов в регионе для поддержки Стратегии.

На практике принцип «отсутствия нового финансирования» в основном представляется трудновыполнимым. Существующие программы были созданы без учета существования «Стратегии ЕС по развитию Балтийского региона». Поэтому заявители проектов столкнулись с ситуацией, в которой флагманские проекты Стратегии оказались в позиции «не удовлетворяющих критериям отбора» для получения поддержки в условиях существующих программ. Примером может быть ведущий проект «Предотвращение употребления алкоголя и наркотиков среди молодежи», предложенный Партнерством. У этого проектного предложения (речь идет о полном, развернутом на региональном уровне) нет возможности получить финансирование в рамках одной единственной программы сотрудничества, действующей в Балтийском регионе. Как следствие, для того, чтобы появилась возможность осуществления подобного проекта хотя бы в нескольких избранных частях нашего региона, концепцию проекта пришлось трансформировать в несколько менее объемных проектных предложений. Из этого можно сделать один вывод: **успешная реализация Стратегии ЕС по развитию Балтийского региона не будет возможна без координации с соответствующими европейскими программами.**

Более того, с учетом растущего количества программ, действующих на территории Балтийского региона, существует риск фрагментированного подхода и удвоения усилий. Таким образом, **при моделировании и реализации программ крайне важно стратегическое сотрудничество и координация. Координация приоритетных направлений стратегии ЕС по развитию Балтийского региона с соответствующими европейскими программами позволит избежать фрагментированного подхода. Финансированные мероприятия будут соединены с одной общей целью, а не с отдельно вслепую взятыми мероприятиями с ограниченными стратегическими последствиями.** Для обеспечения взаимодополняемости и более эффективного использования этих взаимодополненных действий, в момент реализации крайне необходимо повышение уровня сотрудничества и эффективного партнерства между координаторами программ и приоритетных направлений стратегии ЕС по развитию Балтийского региона. Заинтересованные стороны в регионах, например, Партнерство, могут оказать поддержку в развитии такого стратегического сотрудничества.

V. Рекомендации на следующий период продвижения по программам

В качестве благоприятствующего фактора, оказывающего влияние на экономический рост, здравоохранение и социальное благосостояние окажет существенное влияние на процесс реализации стратегии «Европа 2020» и осознание этого следует адекватно отразить в рамках следующего многолетнего периода финансирования. Более того, необходимо улучшить координацию между европейскими программами и стратегией ЕС по развитию Балтийского региона. А поэтому, Партнерство «Северного измерения» по вопросам здравоохранения и социального благосостояния рекомендует следующее:

- 1. Признать ведущую роль здравоохранения и социального благополучия в обеспечении экономического роста и реализации стратегии «Европа 2020».**
- 2. Визуально выделить здравоохранение и социальное благополучие среди приоритетных направлений европейских программ, которые будут реализованы на территории «Северного измерения» в следующем многолетнем периоде финансирования 2014-2020.**

3. Усилить отношение к проблемам здравоохранения и социального благосостояния в других секторальных политиках, что совпадает с подходом «Здоровье во все политические линии».
4. Обеспечить взаимную координацию европейских программ с приоритетами и целями стратегии ЕС по развитию Балтийского региона, что позволит избежать фрагментированных усилий.
5. Обеспечить участие ключевых заинтересованных сторон в создании будущих европейских программ, и, особенно –
6. Вовлечь координаторов приоритетных направлений стратегии ЕС по развитию Балтийского региона (тех, у кого построена адекватная инфраструктура для регионального сотрудничества) в развитие приоритетов соответствующих будущих европейских программ для обеспечения лучшего направления финансирования и координированного обоснованного ответа на наиболее важные проблемы в нашем регионе. Направленное финансирование в дальнейшем будет улучшено за счет включения проблем здравоохранения и социального благосостояния в механизмы мониторинга и документирования. Также это поможет уделить больше внимания межсекторальным аспектам и проблемам, которые совсем не соединены с специфическими политическими линиями или секторами.