

Перспективы

НА ПУТИ К МЕЖСЕКТОРАЛЬНОМУ УПРАВЛЕНИЮ: УРОКИ, ПОЛУЧЕННЫЕ ПРИ УПРАВЛЕНИИ СИСТЕМАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Scott L Greer,^{1,2} Matthias Wismar,² Monika Kosinska³

¹ Университет Мичигана, Энн-Арбор, Соединенные Штаты Америки

² Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, Брюссель, Бельгия

³ Европейское Региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания

Автор, отвечающий за переписку: Scott L Greer (адрес электронной почты: slgreer@umich.edu)

Ключевые слова: ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПЛАНИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПОЛИТИКА

ВВЕДЕНИЕ

Как нам проектировать дороги, которые будут не только безопасными, но и способствующими здоровой физической активности? Как нам проводить и контролировать мероприятия по охране здоровья за пределами сектора здравоохранения, например, в образовательных учреждениях, таких как ясли, детские сады, школы и учреждения профессионально-технического и академического профиля? Как нам регулировать новые технологии, приносящие огромные преимущества, чтобы связанные с ними риски снижались? Как нам координировать здравоохранение и социальные службы, чтобы в наших странах и молодежь, и пожилые люди получали наилучшую поддержку по разумной цене? Как нам строить качественные энергоэффективные больницы по минимальной цене? Как нам формировать бюджет, который будет способствовать здоровью населения во время экономических кризисов?

Все эти уместные для общественного здравоохранения вопросы рассматривались в последние годы в инициативах по учету интересов здоровья во всех сферах политики (1, 2) и в процессах межсекторального управления (3, 4). Эти вопросы являются центральными и в политике Здоровье-2020, европейской политике, направленной на улучшение здоровья и благополучия населения (5). Выбор пути среди конкурирующих интересов, учет различных вовле-

ченных сторон, проведение сложных мероприятий, вовлекающих различные секторы, – это ключевые аспекты межсекторальной природы современной политики в области здравоохранения.

В данной статье рассматривается ряд полученных в системах здравоохранения уроков управления, которые стоит учесть в будущем при применении межсекторальных подходов в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (6). Легко сосредоточить свое внимание на политической воле, но, для того чтобы принимать сложные решения, затрагивающие разные секторы, и реализовывать политику, одной политической воли оказывается недостаточно. Настоящая статья предназначена тем правительствам, которые намерены и впредь выполнять межсекторальные действия. Задача данной статьи – поддержать эти правительства и помочь им освоить систематический подход к выполнению межсекторальных действий и к оценке того, насколько эффективно и уместно они это делают посредством анализа управления.

МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Благодаря уже проведенным при реализации политики межсекторальным мероприятиям накопилась

обширная база фактических данных как из области общественного здравоохранения, так и из области экономики (7). При реализации любого межсекторального мероприятия контекст его внедрения всегда служит источником сложных вопросов, ответы на которые тоже оказываются сложными и требуют специальных знаний в различных областях, от гражданской инженерии до геронтологии и финансов. Кроме того, эти ответы и, что более важно, успешная реализация каждого межсекторального мероприятия будут зависеть от управления: от того, каким образом принимаются решения о здоровье и благополучии населения и как эти решения реализуются в обществе.

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что ныне работающие системы управления не всегда гарантируют наилучшие результаты для здоровья населения (8). Во время серьезных финансовых и экономических кризисов ряд стран ввел меры жесткой экономии, которые подвергаются критике за их негативное влияние на здоровье людей и системы здравоохранения (9–11). В тяжелой ситуации оказалась, например, система здравоохранения Греции с ее 2,5 миллионным населением. У четверти греческого населения нет фондового покрытия расходов по болезни; и в стране, где даже у обеспеченных людей есть только периодический доступ к денежной наличности, и в системе, где требуются неофициальные платежи, эта часть населения должна полагаться на ваучеры с ограниченным сроком действия (12, 13). Для части населения Европейского региона ВОЗ существенные материалы и многие из услуг, например скрининг или диспансеризация, перестали быть доступными. Доступ к услугам здравоохранения для населения ухудшился, в результате чего потребность в медицинской помощи остается неудовлетворенной. Это серьезный удар по обеспечению здравоохранением всего населения Европы (14). Управление решениями, принятыми в отношении финансирования систем здравоохранения – и в особенности ответственность за эти решения, – играло важную роль в развитии событий. Некоторые системы управления на национальном уровне предотвратили или свели к минимуму негативное влияние финансового кризиса на здоровье населения путем изменения решений или более успешного осуществления позитивных инициатив (10). Система управления способна снизить негативный эффект жесткой экономии путем принятия решений об инвестициях, сотрудничестве

и защите, а также о сложных сокращениях бюджета; она также может предопределить и лучшее выполнение решений, например, посредством усиления роли местных лиц/организаций в изменениях.

Таким образом, система управления в сфере здоровья – это не только модель, предписывающая проведение мероприятий или предоставление услуг. Скорее, система управления должна стать основным компонентом планирования, осуществления и оценки ключевых действий, предпринимаемых для улучшения здоровья и благополучия людей. Систему управления часто воспринимают как абстрактное понятие, которое нередко и не всегда кстати ассоциируется с представлением о «хорошей системе управления», что тем самым превращает ее в некий утопический список желательных характеристик (15, 16). На самом деле система управления – это эмпирическая реальность. Решения, влияющие на здоровье и благополучие, принимаются и выполняются повсюду, в разных конкретных ситуациях и на каждом уровне управления. Однако предпочтения и властные полномочия могут быть по-разному закодированы в системе управления, так что в результате система окажется лучше или хуже для здоровья и благополучия населения.

Если заложены меры подотчетности, поощряющие городское планирование, при котором на первом месте стоит быстрое передвижение автомобилей, а безопасность автомобильного движения, пешеходы и стимулирование, например, езды на велосипедах не учитываются, мы получаем дороги, которые сказываются на показателях ожирения, загрязнения окружающей среды и даже преступности. Чтобы обеспечить безопасные и доступные велосипедные дорожки, зеленые зоны, удобную уличную мебель и хорошее освещение, цели по здоровью населения должны как можно раньше учитываться в процессе принятия решений (17).

Как только правительство будет готово проявить политическую волю и приступить к разработке межсекторальной программы по здоровью и благополучию населения, дальнейший успех будет зависеть от управления. Выражение «хорошее управление» не имеет смысла, если мы не ответим на вопрос «хорошее для чего?». Поэтому при подготовке межсекторальных мероприятий в сфере здравоохранения встает практический вопрос: как сделать так, чтобы система управления работала на благо здоровья и благополучия населения?

ПРИНЦИПЫ TAPIC ДЛЯ МЕЖСЕКТОРАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Данный вопрос рассматривался в недавно проведенном исследовании (8). В упомянутом исследовании была проанализирована имеющаяся литература по управлению в сфере здравоохранения, а также по заказу был изучен ряд показательных сложных проблем, стоящих перед управлением в этой сфере, проблем таких разнообразных, как борьба с инфекционными заболеваниями, реформа первичной медико-санитарной помощи, управление больницами, оценка технологий и рынок частных страховых услуг. Исследование строилось на предпосылке, что система управления является важной, поскольку успех или провал политики зависит от управления ровно в такой же степени, как и от финансовых средств, политической поддержки и качества основанной на фактических данных политики. Из этого следовало, что к политике можно применить диагностический подход, при котором особое внимание уделяют имевшим место или потенциальным неудачам. Если, несмотря на достаточные политические ресурсы и политическую поддержку, основанная на фактических данных политика оказывается в опасности, то причиной могут быть такие различные проблемы в системе управления, как коррупция, недостаточная роль местных участников или недостаточный уровень специальных знаний и навыков при реализации.

Затем в исследовании был проанализирован ряд публикаций научных исследований и международных организаций и выделено пять компонентов систем управления, влияющих на успех или провал политики. Набор этих компонентов был назван TAPIC по первым буквам английских терминов: прозрачность (Transparency), подотчетность (Accountability), участие (Participation), честность (Integrity) и потенциал в отношении политики (policy Capacity).

Первый компонент – это *прозрачность*: политика оказывается лучше, если решения и их обоснования известны и понятны. Это не означает, что каждый шаг разработки политики должен делаться публично. Такое требование часто придает дополнительный вес тем группам по интересам, которые

обладают немалыми ресурсами, и поэтому они могут участвовать во множестве сложных форумов и подкреплять свои предпочтения научными исследованиями, судебными делами и интенсивным лоббированием (18). Но это означает, что каждый заинтересованный гражданин может получить информацию о том, что и зачем было сделано лицами, ответственными за формирование политики. Таким образом, прозрачность перекликается со вторым компонентом управления, которым является *подотчетность*. Подотчетность по определению включает разъяснения и проверку или подтверждение (19): лица, которым доверены полномочия, должны объяснять свои действия и нести ответственность, если их действия неадекватны. Подотчетность может существовать без прозрачности. Две организации могут отчитываться друг перед другом, но не объяснять это широкой публике. Точно так же прозрачность может существовать без подотчетности. Решения могут приниматься открыто, притом что никто за них не отвечает.

Можно сосредоточиться на подотчетности за счет всех остальных факторов, что, в сущности, нам и предлагается в моделях «начальник – исполнитель». Но практика показывает, что следующий компонент, *участие*, подразумевающий вовлечение заинтересованных сторон в процесс принятия решений, также имеет исключительно важное значение. Участие способствует не только большей роли местных сторон и политической жизнеспособности процесса, но также и обмену информацией, необходимой для улучшения здоровья населения. Как показывает многолетний опыт международных финансовых институтов в выдаче кредитов на условиях (11), если нет достаточного участия в принятии решений, типичными опасностями являются невыполнение решений и саботаж. Участие не означает, что все постоянно влияют на направление движения или довольны его результатами.

На самом деле нам действительно нужны более качественные правила участия, такие как, например, применяющиеся в Рамочной конвенции по борьбе против табака, в которой разъясняется, что производители табака не участвуют. Кроме того, правительства должны расширить возможности тех, кто в противном случае останутся неслышанными.

И прозрачность, и подотчетность, и участие снижают вероятность коррупции, низкой оперативности

и некомпетентности среди разработчиков политики, но для хорошей политики по здравоохранению также нужна компетентность организаций и частных лиц, в том числе в отношении восприятия доказательств и целей. Это подводит нас к двум последним принципам набора ТАРИС: *честность* и *потенциал*. Честность относится к таким аспектам хорошего государственного управления, как, например, отбор при найме на работу по профессиональным качествам, четкие стандарты оценки работы и ясные задачи организации. В контексте принципов ТАРИС под потенциалом подразумевается конкретный потенциал, требующийся для разработки политики. Этот потенциал складывается из знаний в конкретной области и сетей взаимодействий – взаимодействий, связывающих разные подразделения правительства, а также экспертов и гражданское общество. Потенциал также включает способность формулировать разумные с политической точки зрения, базирующиеся на фактических данных рекомендации по здоровью.

Прозрачность, подотчетность, участие, честность и потенциал существуют в каждой политической системе. Это просто описательные категории. Так как наша работа по охране здоровья охватывает множество секторов, описанные принципы определяют примеры успешного управления или возможные пути его внедрения.

ВЫВОДЫ

То, как принимаются и выполняются решения, имеет важнейшее значение для успеха политики в области здравоохранения и для достижения желаемых показателей здоровья людей в любой системе (20). Реализация политики, основанной на убедительных данных и подкрепленной финансовыми ресурсами, может потерпеть неудачу из-за плохого управления, тогда как хорошее управление повысит вероятность того, что будет принята хорошая политика. В ответ на сложность современных приоритетов в сфере здоровья населения сами решения становятся все более сложными, они сопровождаются вовлечением многочисленных и новых партнеров, выполнением разнообразных мероприятий и использованием различных моделей и подходов. В этом контексте все более четким становится требование уделять внимание системным или межсекторальным компо-

нентам управления. Вклад эффективного управления в политику охраны здоровья можно определить посредством прозрачности, подотчетности, участия, честности и потенциала.

Поскольку интерес к межсекторальным действиям для обеспечения здоровья и благополучия людей сопровождается созданием новых моделей и подходов, есть явная потребность в дальнейшей разработке новых средств и методов, которые должны помогать разработчикам политики прокладывать курс с учетом новых отношений и динамики. Принципы ТАРИС, сформулированные на основе полученного в системах здравоохранения опыта, представляют собой простой набор критериев для анализа ключевых вопросов управления межсекторальными мероприятиями. Они могут внести вклад в базу фактических данных, служащую основанием для разработки успешных межсекторальных подходов и систем управления, обеспечивающих здоровье и благополучие населения.

Для успеха межсекторальных подходов требуется немало усилий и ресурсов. Поэтому важно поддерживать органы, определяющие политику, в том, чтобы они и дальше применяли такие подходы и воспользовались политической возможностью, предоставленной в настоящее время политикой Здоровье-2020 и ведущимися дискуссиями по содействию ее осуществления посредством укрепления межсекторального управления в Европейском регионе. Таким образом, сейчас наступил волнующий момент, когда можно объединить исследования и практику, используя внедряемые по ходу дела нововведения в политику и эксперименты в любой юрисдикции, для проверки принципов, например таких как ТАРИС, чтобы понять, какие уроки, полученные при исследовании систем управления в сфере здравоохранения, могут быть переданы в другие области.

Выражение признательности: не указано.

Источники финансирования: не указаны.

Конфликт интересов: не был заявлен.

Отказ от ответственности: авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Stahl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K, editors. Health in all policies: prospects and potentials. Finland: Ministry of Social Affairs and Health; 2006 (http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf, по состоянию на 28 июля 2015 г.).
2. Leppo K, Ollila E, Pena S, Wismar M, Cook S, editors. Health in all policies – seizing opportunities, implementing policies. Finland: Ministry of Social Affairs and Health; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf?ua=1, по состоянию на 28 июля 2015 г.).
3. McQueen D, Wismar M, Lin V, Jones C, St-Pierre L, Davies M, editors. Inter-sectoral governance for health in all policies: structures, actions and experiences. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe/European Observatory on Health Systems and Policies; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/171707/Intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.pdf, по состоянию на 28 июля 2015 г.).
4. Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf, по состоянию на 28 июля 2015 г.).
5. Health 2020: the European policy for health and well-being [web page]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>, по состоянию на 28 июля 2015 г.).
6. WHO Regional Committee for Europe. Health 2020: a European policy framework supporting actions across government and society for health and well-being. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>, по состоянию на 28 июля 2015 г.).
7. McDaid D, Sassi F, Merkur S. Promoting health, preventing disease: the economic case. McGraw-Hill Education; 2015.
8. Greer SL, Wismar M, Figueras J, editors. Strengthening health system governance: better policies, stronger performance. Brussels/Philadelphia: European Observatory on Health Systems and Policies/Open University Press; 2015.
9. Greer SL. The three faces of European Union health policy: policy, markets and austerity. *Policy and Society*. 2014;33(1):13–24.
10. Repullo Labrador JM. Austerity: reforming systems under financial pressure. In: Greer SL, Wismar M, Figueras J, editors. Strengthening health system governance: better policies, stronger performance. Brussels/Maidenhead: European Observatory on Health Systems and Policies/Open University Press; 2015.
11. Greer SL. Structural adjustment comes to Europe: lessons for the Eurozone from the conditionality debates. *Global Social Policy*. 2014;14 (1):51–71.
12. Chrisafis A. Greek debt crisis: 'Of all the damage, healthcare has been hit the worst'. *The Guardian*, 9 July 2015 (<http://www.theguardian.com/world/2015/jul/09/greek-debt-crisis-damage-healthcare-hospital-austerity>, по состоянию на 28 июля 2015 г.).
13. Economou C, Kaitelidou D, Kentikelenis A, Maresso A, Sissouras A. The impact of the crisis on the health system and health in Greece. In: Maresso A, Mladovsky P, Thomson S, Sagan A, Karanikolos M, Richardson E, et al., editors. Economic crisis, health systems and health in Europe: country experiences. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe/European Health Observatory on Health Systems and Policies; 2015: 103 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/economic-crisis-health-systems-and-health-in-europe-country-experiences>, по состоянию на 28 июля 2015 г.).
14. Reeves A, McKee M, Stuckler D. The attack on universal health coverage in Europe: recession, austerity and unmet needs. *Eur J Public Health*. 2015;25(3):364–5.
15. Barbazza E, Tello JE. A review of health governance: definitions, dimensions and tools to govern. *Health Policy*. 2014;116(1):1–11.
16. Grindle MS. Good enough governance: poverty reduction and reform in developing countries. *Governance*. 2004;17(4):525–48.
17. Wernham A, Teutsch SM. Health in all policies for big cities. *J Public Health Manag Pract*. 2015;21(Suppl 1):S56–S65.
18. Ehrlich SD. Access points: an institutional theory of policy bias and policy complexity. New York: Oxford University Press; 2011.
19. Weale A. New modes of governance, political accountability and public reason. *Government and Opposition*. 2011;46(1):58–80.
20. Greer SL, Méndez CA. Universal health coverage: a political struggle and governance challenge. *Am J Public Health*. 2015 Jul 16:e1–e3. [Epub ahead of print]