



# ИНФОРМАЦИОННЫЙ ОБЗОР ПО ПЕРЕДОВОМУ ОПЫТУ

## ЦЕНТРЫ УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ В СЛОВЕНИИ: Интеграция индивидуальных и популяционных услуг для снижения неравенства в здравоохранении на уровне сообществ

Керстин Весна Петрич<sup>1</sup>, Раде Прибакович Бриновеч<sup>2</sup>, Джозика Маучес Закотник<sup>3</sup>

### Резюме

В 2002 году во всех 61 центре первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Словении были созданы Центры укрепления здоровья (ЦУЗ). Их основная роль заключалась в осуществлении вмешательств в области образа жизни в борьбе с ключевыми факторами риска неинфекционных заболеваний (НИЗ) с использованием комбинации индивидуального подхода и подхода на уровне популяции. ЦУЗ интегрировали ранее разрозненные мероприятия и виды деятельности в центрах ПМСП, включая общественных медсестер. В период с 2013 по 2016 год проводилась опытная апробация новой парадигмы для обеспечения интеграции разных услуг, направленных на уязвимые группы. Новая роль ЦУЗ заключалась в построении партнерских отношений с ключевыми заинтересованными сторонами, включая социальные службы и неправительственные организации (НПО), в целях укрепления здоровья на уровне сообществ. Для подготовки локальных стратегий и планов действий, направленных на удовлетворение потребностей разных групп населения и выявление и снижение неравенства в здравоохранении, были образованы команды укрепления здоровья.

### Сохраняющееся неравенство в здравоохранении - непреодолимый вызов для общественного здравоохранения

Несмотря на всеобщий и всеобъемлющий доступ к услугам здравоохранения всех граждан Словении и несмотря на улучшения в здоровье граждан, достигнутые за последние несколько десятилетий, Словения сталкивается с непреодолимым неравенством в показателях НИЗ между регионами страны. Западные и центральные регионы находятся в гораздо лучшем положении, чем восточные и северо-восточные регионы, что отражает разные уровни

### Ключевые выводы

- Система здравоохранения в Словении играет ведущую роль в снижении неравенства в здравоохранении, особенно в отношении НИЗ.
- Учитывающий особенности контекста подход на уровне сообществ позволяет осуществлять своевременные и структурированные меры в ответ на потребности уязвимых групп населения.
- Интегрированный мультидисциплинарный подход требует трансформации системы предоставления услуг для согласования и гармонизации системы управления, финансирования и компетенций.
- Мультидисциплинарные команды в ЦУЗ обладают широким спектром компетенций и навыков для осуществления программ укрепления здоровья и профилактики заболеваний в ПМСП.
- Межсекторальное сотрудничество, базирующееся на подходе на уровне сообществ, имеет ключевое значение для справедливости в здравоохранении.
- Обеспечение устойчивого финансирования укрепления здоровья и профилактики заболеваний имеет огромное значение.

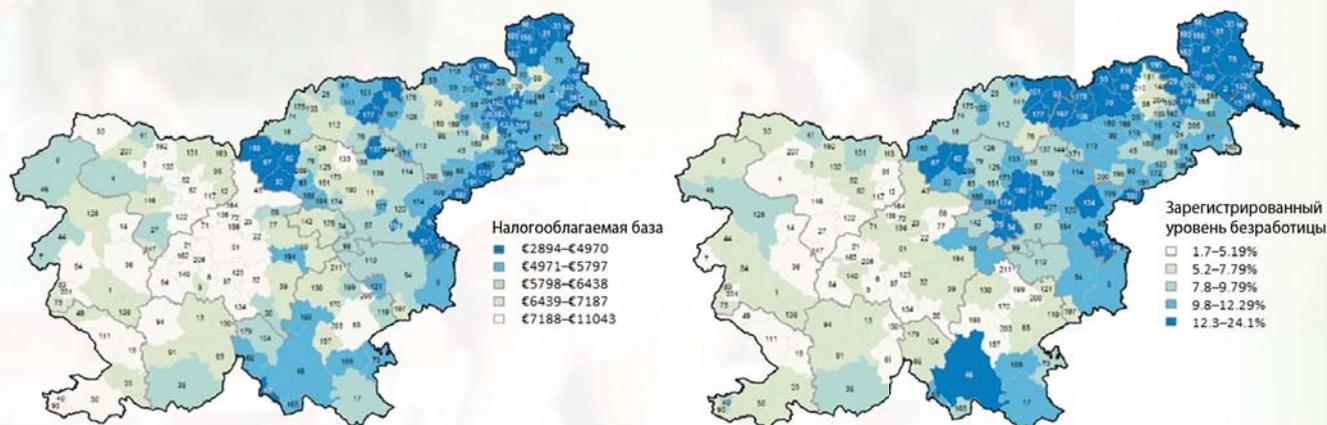
<sup>1</sup> Доктор медицины, Магистр наук, Начальник отдела укрепления здоровья и профилактики неинфекционных заболеваний, Министерство здравоохранения, Словения

<sup>2</sup> Доктор медицины, Начальник отдела управления программами укрепления здоровья и профилактики заболеваний, Национальный институт общественного здравоохранения, Любляна, Словения

<sup>3</sup> Доктор медицины, Статс-секретарь, Министерство здравоохранения, Словения

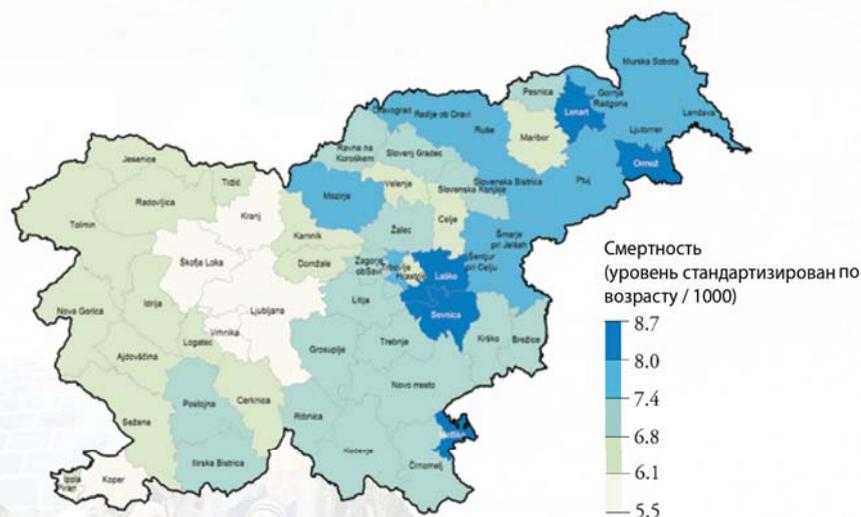
развития и бедности (1). Более того, различия в ответных мерах системы здравоохранения на потребности уязвимых групп населения затрудняют их доступ к услугам здравоохранения, включая профилактику, в связи с проблемами медицинской грамотности, бедности и безработицы. Неравенство существует и между полами в отношении состояния здоровья и доступа и использования медицинских услуг. Неравенство в здравоохранении начинается на ранних этапах жизни, и растет среди школьников, особенно среди представителей более низких социально-экономических классов. Как и в других европейских странах, экономический и финансовый кризис углубил неравенство в здравоохранении в Словении (Рис. 1 и Рис. 2).

**Рис. 1. Разбивка словенских муниципалитетов на квинтили по налогооблагаемой базе на душу населения и по зарегистрированному уровню безработицы, 2004-2008**



*Источники:* Налоговая администрация Республики Словения (НАРС), 2004-2008 (перерасчет Института макроэкономического анализа и развития Республики Словения); Картографическое управление Республики Словения (КУРС), 2010

**Рис. 2. Смертность по административным единицам Словении, 2005-2009**



*Источники:* Национальный институт общественного здравоохранения (НИОЗ), База данных смертности 2005, 2009; КУРС.

На основании отчета о неравенстве в здравоохранении в Словении с 2011 года (2) и тщательного анализа системы здравоохранения 2015 года (3), Парламент принял решение об усилении мер по решению потребностей уязвимых групп населения и по снижению неравенства путем укрепления потенциала ПМСП. Для обеспечения подхода на уровне сообществ, который концентрируется на детерминантах здоровья, укреплении здоровья и профилактике НИЗ, были предприняты шаги для укрепления ЦУЗ в качестве составной части ПМСП, которая интегрирует первичную медико-санитарную помощь и услуги общественного здравоохранения, и вовлекает другие секторы и заинтересованные стороны.

# Укрепление ПМСП для снижения неравенства в здравоохранении на уровне сообществ: ЦУЗ

ПМСП имеет долгую историю в Словении, и является точкой первого контакта для пациентов, с хорошим доступом к лечебным и профилактическим услугам. С учетом широкого спектра практикующих работников, предоставляющих услуги медико-санитарной помощи на первичном уровне (врачи общей практики (ВОП), педиатры, гинекологи, общественные медсестры, акушерки, детские и взрослые стоматологи, фармацевты, физиотерапевты, психологи и прочие медработники), она играет роль привратника в системе здравоохранения.

## **Этап 1. Укрепление систем для укрепления здоровья и профилактики заболеваний для всего населения.**

В 2002 году, спустя несколько месяцев после принятия Словенией своей национальной программы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (Программа профилактики ССЗ), в уже существующей сильной сети ПМСП (61 центр ПМСП) были созданы ЦУЗ. ВОП получили задание проводить профилактические осмотры и направлять пациентов из групп риска в ЦУЗ для прохождения бесплатных занятий, посвященных образу жизни.

Национальный фонд медицинского страхования (НФМС) предоставил финансирование, а для ВОП, достигающих целевых показателей по профилактическим осмотрам, были введены финансовые стимулы. В то же время, создание ЦУЗ предоставило возможность принять на работу больше медсестер и прочих работников по укреплению здоровья, а также стимулы для руководства центров ПМСП расширять профиль своих задач и ассортимент предлагаемых услуг.

Реализация Программы профилактики ССЗ изначально руководилась CINDI Словения (Общенациональная программа ВОЗ по ССЗ, осуществляющаяся под руководством одного из крупнейших центров ПМСП в Любляне), а позже НИОЗ. Управление программой включало разработку вмешательств, обучение и продолжение профессионального развития, реализацию и оценку процесса.

## **Фаза 2. Усиление фокуса на неравенстве и уязвимых группах.**

В 2013 году началась новая инициатива по модернизации существующих ЦУЗ (4). Используя Норвежский механизм финансирования, состоялась апробация проекта «На пути к улучшению здоровья и снижению неравенства в здравоохранении» в трех центрах ПМСП в разных регионах Словении. В рамках проекта 2.2 миллиона евро были инвестированы в решение проблемы расширяющегося разрыва неравенства, включая здравоохранение, путем снижения связанных с образом жизни хронических НИЗ. На основании оценки, Программа профилактики ССЗ была адаптирована для удовлетворения потребностей уязвимых групп населения (детей, подростков и взрослых).

Модернизированные ЦУЗ (Рис. 3) включают мультидисциплинарные команды медсестер, физиотерапевтов, психологов, диетологов и кинезиологов. Пациенты посещают индивидуальные и групповые занятия, посвященные изменениям образа жизни в разрезе здорового питания, физической активности и психического здоровья; также освещаются вопросы курения, употребления алкоголя, ожирения и диабета.

В рамках проекта был разработан ряд инструментов для поддержки деятельности работников ЦУЗ, включая руководства, протоколы и модели для всеобъемлющей профилактики НИЗ, связанных с факторами образа жизни, и для интеграции профилактических услуг. Также были подготовлены учебные материалы для работы с культурными различиями и развития компетенций в области межкультурной медиации.

Более 60 экспертов из НИОЗ внесли свой вклад в реализацию проекта наряду с более чем 100 другими профессиональными работниками, включая семейных врачей, медсестер и акушеров, антропологов, социологов, клинических психологов и диетологов. Центры социальной работы, школы, службы занятости, НПО и прочие заинтересованные стороны на уровне сообществ также внесли свой вклад в разработку этого нового подхода.

Три ЦУЗ в пилотных центрах ПМСП заложили фундамент и стали движущей силой для установления контактов с наиболее уязвимыми и труднодоступными группами населения, а также для интеграции разнообразных структур, профессиональных работников и программ в центрах ПМСП и в сообществе.

Рис. 3. Интегрированные ЦУЗ



Помимо команд по укреплению здоровья в ЦУЗ на уровне сообществ, были созданы группы действий в области укрепления здоровья для оказания содействия в выявлении и включении труднодоступных групп населения (безработных, представителей Рома, людей с психическими заболеваниями или инвалидностью, потребителей незаконных наркотиков и др.) в новую профилактическую программу.

Пилотный проект завершился в 2016 году с планами по внедрению новой модели как минимум в 24 дополнительных ЦУЗ к 2020 году. Правительство Словении выделило дополнительно 15 миллионов евро из средств сплочения Европейского Союза на эти цели (5).

## Воздействие

За 15 лет работы ЦУЗ и реализации Программы профилактики ССЗ, более половины взрослого населения прошли скрининг на факторы риска образа жизни. Ежегодно почти 50,000 пациентов посещают занятия в ЦУЗ. Тенденции в области (преждевременной) смертности, особенно от сердечно-сосудистых заболеваний, продемонстрировали снижение на 19% в период с 2005 по 2015 г.г. (с 327 до 266 на 100,000). Однако различия между регионами и между группами населения сохраняются.

Изначальный скептицизм ВОП и прочих медработников по отношению к содержанию, целевым показателям и финансированию программы постепенно трансформировался в энтузиазм в связи с улучшением показателей здоровья пациентов.

Как часть проекта «На пути к улучшению здоровья и снижению неравенства в здравоохранении», НИОЗ провел полевой опрос в трех пилотных сообществах для выявления ключевых уязвимых групп и определения их препятствий в доступе к медико-санитарной помощи. 850 человек приняли участие в опросе, включая социально и экономически уязвимых людей, лиц с психическими расстройствами и инвалидностью, безработных, бездомных, и представителей прочих уязвимых групп. Они определили воспринимаемые респондентами барьеры для превентивных вмешательств (Рис. 4). Для решения этих барьеров в доступе, широкий спектр заинтересованных сторон в партнерстве друг с другом осуществили ряд вмешательств, направленных на лиц из разных уязвимых групп (Рис. 5).

Рис. 4. Количество человек и воспринимаемые ими барьеры для превентивных услуг



Примечание: респонденты опросы могли выбирать несколько барьеров.  
Источник: НИОЗ.

Рис. 5. Количество заинтересованных сторон, участвующих в действиях по устранению барьеров в доступе



Источник: НИОЗ.

## Выводы для политики

Национальный план здравоохранения 2016-2025, который придает приоритетное значение равным правам и доступу к услугам здравоохранения в качестве основных ценностей для развития системы здравоохранения Словении, гарантирует устойчивость достижений. ЦУЗ и новая модель укрепления здоровья и профилактики заболеваний будут систематически расширяться до покрытия всех центров ПМСП:

- посредством полной интеграции финансирования с обязательным медицинским страхованием за счет повышения подушевой оплаты и стимулирования эффективности профилактических услуг; и
- путем систематического включения мероприятий по наращиванию потенциала, разработанных в рамках этих программ, в программы подготовки медицинских и прочих работников.

На следующем этапе акцент будет сделан на работе в сообществе путем предоставления поддержки местным инициативам и подходам. Так, НИОЗ, центры ПМСП и муниципальные администрации будут направлять процесс создания местной группы действий для укрепления здоровья с применением общественного подхода для выявления локальных потребностей в области здравоохранения и разработки решений.

## Извлеченные уроки

- **Система здравоохранения в Словении играет ведущую роль в снижении неравенства в здравоохранении, особенно в отношении НИЗ.** В частности, охват сообществ службами ПМСП совместно со службами общественного здравоохранения доказал свою эффективность как сильный инструмент охвата уязвимых групп.
- **Учитывающий особенности контекста подход на уровне сообществ позволяет осуществлять своевременные и структурированные меры в ответ на потребности уязвимых групп населения.** Он повышает социальную целостность, используя формальные и неформальные типы медико-санитарной помощи,

и комбинируя индивидуальные и популяционные подходы. Он позволяет использовать комбинацию нисходящих и восходящих подходов в разработке и реализации программ для нуждающихся, и выходит за рамки институциональных границ в здравоохранении и социальной помощи.

- **Интегрированный мультидисциплинарный подход требует трансформации системы предоставления услуг для согласования и гармонизации системы управления, финансирования и компетенций.** ПМСП, через ЦУЗ, играет важную роль в предоставлении профилактических услуг и программ общественного здравоохранения, которые концентрируются на уязвимых группах в сообществе. Однако структуры координации, устойчивое финансирование и компетентная рабочая сила крайне важны для выполнения этих функций и обеспечения интеграции разных услуг.
- **Мультидисциплинарные команды в ЦУЗ обладают широким спектром компетенций и навыков для осуществления программ укрепления здоровья и профилактики заболеваний в ПМСП.** Для успешной работы с другими секторами в сообществе и решения потребностей уязвимых групп населения, необходимо разрабатывать специальные учебные программы и руководства. Со временем, эти подходы на базе мультидисциплинарного обучения необходимо интегрировать в базовое образование в области общественного здравоохранения, укрепления здоровья, первичной медико-санитарной помощи, и за рамками сектора здравоохранения, в государственную политику и обучение в сфере государственного управления.
- **Межсекторальное сотрудничество, базирующееся на подходе на уровне сообществ, имеет ключевое значение для справедливости в здравоохранении.** Местные сообщества с широким многообразием заинтересованных сторон обладают огромным потенциалом в области мобилизации людей и организаций для выявления и включения тех, кто остался позади, и содействия построению здоровой среды и обеспечению здорового выбора для всех.
- **Обеспечение устойчивого финансирования укрепления здоровья и профилактики заболеваний имеет огромное значение.** Вовлечение заинтересованных сторон с самого начала, особенно плательщика и местных властей, имеет большое значение. Разработка локальной стратегии и плана действий, применение критериев для измерения результатов, и отчетность о прогрессе и воздействии предпринятых мер перед общественностью и лицами, принимающими решения, могут внести значительный вклад в устойчивость профилактических программ на основе справедливости.

## Справочные материалы

- (1) Альбрехт Т., Прибакович Бриновец Р., Йозар Д., Полдруговак М., Костнапфель Т., Залетел М. и др. Словения: Обзор системы здравоохранения. Системы здравоохранения переходного периода, 2016; 18(3):1–207 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits/full-list-of-country-hits/slovenia-hit-2016>, accessed 18 June 2018).
- (2) Бузети Т., Джомба Дж.К., Бленкус М.Г., Ивануса М., Кланшчек Х.Дж., Келсин Н. и др. Неравенство в здравоохранении в Словении. Любляна: Национальный институт общественного здравоохранения; 2011.
- (3) Анализ системы здравоохранения Словении. Резюме и ключевые результаты исследования: Итоговый отчет. Любляна: Министерство здравоохранения Республики Словения; 2016.
- (4) Бузети Т., Маучек Закотник Дж. Инвестиции для здравоохранения и развития в Словении: Программа Мура. Мурска Собота: Центр здравоохранения и развития; 2008.
- (5) Операционная программа по реализации Политики сплочения ЕС 2014-2020. Любляна: Государственное бюро развития и Европейская политика сплочения Республики Словения; 2015 ([http://www.eu-skladi.si/sl/dokumenti/kljucni-dokumenti/op\\_ang\\_final\\_web.pdf](http://www.eu-skladi.si/sl/dokumenti/kljucni-dokumenti/op_ang_final_web.pdf), accessed 20 June 2018).

## Свяжитесь с нами

Этот краткий аналитический обзор является частью нашей рабочей программы по усилению реагирования системы здравоохранения на ситуацию с неинфекционными заболеваниями.

Прочую информацию можно найти на нашем сайте <http://www.euro.who.int/en/health-systems-response-to-NCDs>