

## ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА

# От слов к делу: внедрение инструмента Оценки эффективности систем здравоохранения в Венгрии

Szabolcs Szigeti<sup>1</sup>, Péter Gaál<sup>2</sup>, Tamás Evetovits<sup>3</sup>, Ledia Lazeri<sup>1</sup>, Zsófia Pusztai<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Страновой офис ВОЗ, Будапешт, Венгрия

<sup>2</sup> Университет Земмельвайса, Будапешт, Венгрия

<sup>3</sup> Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения, Барселона, Испания

<sup>4</sup> Страновой офис ВОЗ, Белград, Сербия

Автор, отвечающий за переписку: Szabolcs Szigeti (адрес электронной почты: szigetis@who.int)

## АННОТАЦИЯ

После принятия в июне 2008 г. Таллиннской хартии (1) Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения и правительство Венгрии в рамках двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС) согласились уделить первоочередное внимание институционализации инструмента Оценки эффективности систем здравоохранения (ОЭСЗ) в Венгрии в целях содействия гласности и подотчетности, а также в целях укрепления аналитического потенциала, позволяющего оценить достижение политических целей и эффект от реформ системы здравоохранения. В частности, в основу технической работы легло предположение о том,

что институционализация оценки эффективности может обеспечить разработчиков политики в области здравоохранения систематической и исчерпывающей информацией об эффективности различных составных частей системы здравоохранения. В нижеследующем тематическом исследовании кратко описан процесс внедрения ОЭСЗ в Венгрии, его результаты и некоторые трудности; документ может быть полезен странам и экспертам, которые занимаются поиском идей и примеров стабильной институционализации и процессов практической реализации в данной области.

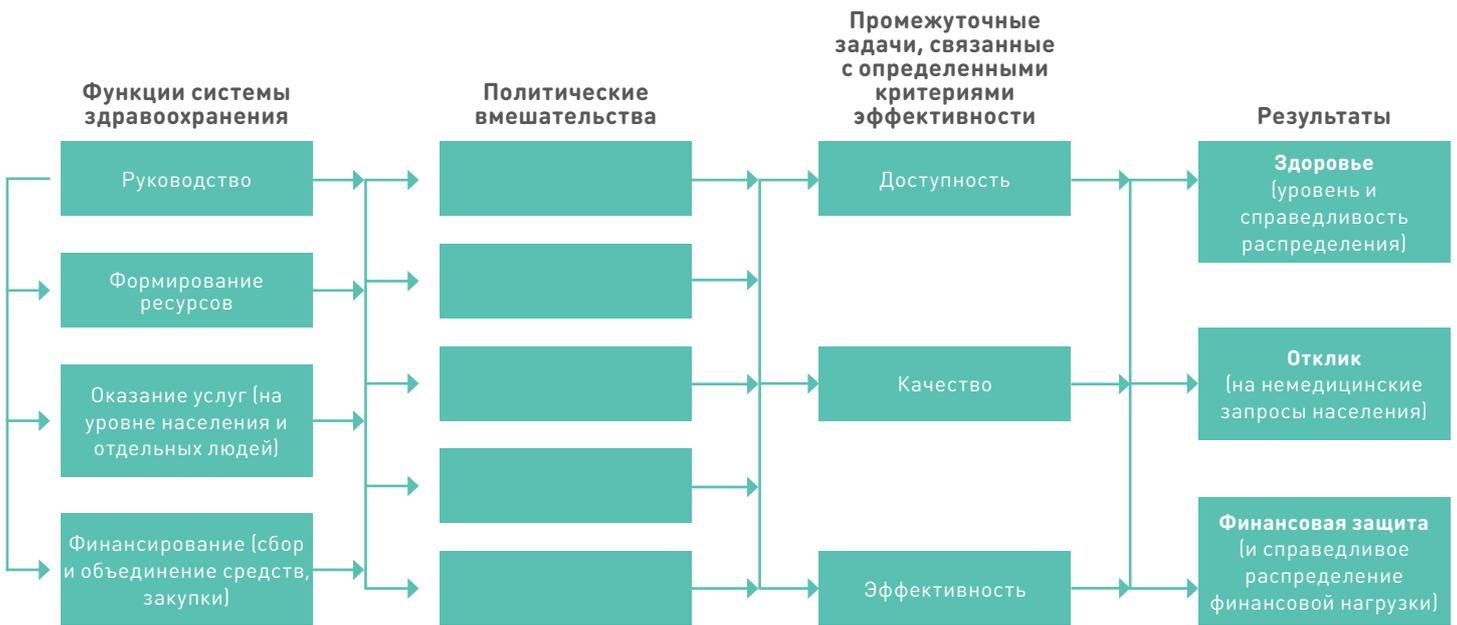
**Ключевые слова:** ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ, ЦИКЛ ПОЛИТИКИ

## ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ РАМОК ПОЛИТИКИ ОЭСЗ В ВЕНГРИИ

Несмотря на широко распространенное мнение о том, что разработка политики в Венгрии ведется в условиях доступности больших объемов данных и при наличии очевидных потенциальных преимуществ систематического использования собранной информации, на протяжении многих лет в процессах разработки политики в области здравоохранения в Венгрии не применялась регулярная институционализированная оценка эффективности. В этой связи национальные эксперты и специалисты ВОЗ прежде всего провели тщательный обзор существующих систем сбора и анализа данных, чтобы выявить их недостатки,

преимущества и возможности и сформулировать рекомендации в отношении разработки методов для всесторонней оценки эффективности. Целью этой работы было внедрить в существующую систему статистики возможность планового сбора и предоставления информации, пригодной для оценки эффективности системы и мониторинга воздействия мер политики в области здравоохранения, что позволило бы обеспечить гораздо более полную оценку эффективности системы здравоохранения, чем было заложено в нее изначально. Кроме того, был составлен ряд рабочих документов, посвященных различным целям деятельности, включая финансовую защиту, справедливое финансирование, финансовую устойчивость и качество медикосанитарной помощи. Следующий этап работы в рамках двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС), согласованный Европейским региональным бюро ВОЗ и Венгрией, был посвящен выработке предложений об институционализации регулярного составления подобных докладов (2).

РИСУНОК 1. РАМОЧНАЯ ОСНОВА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЗ



Источник: адаптировано по материалам ВОЗ (2005)

Пояснение: пустые ячейки в категории «Политические вмешательства» обозначают различные комбинации подобных вмешательств в рамках различных функций систем здравоохранения, которые требуются для выполнения задач и достижения конечных результатов для этих систем.

В качестве концептуальной основы для определения основных направлений оценки эффективности системы здравоохранения в Венгрии была использована адаптированная версия рамочной основы системы здравоохранения ВОЗ (рис. 1). В ней указано, что достижение общих целей политики в области здравоохранения возможно посредством реформ и программ, связанных с промежуточными задачами, выполнение которых измеряется в соответствии с установленными приоритетами. Эти реформы влияют на эффективность системы по одному или нескольким функциональным направлениям. При систематической адаптации механизма эффективности системы здравоохранения вмешательства в функции этой системы будут способствовать улучшению результатов выполнения промежуточных задач и тем самым помогут достижению общих целей. Таким образом оценка эффективности может стать источником важной информации о достижении целей на общесистемном уровне.

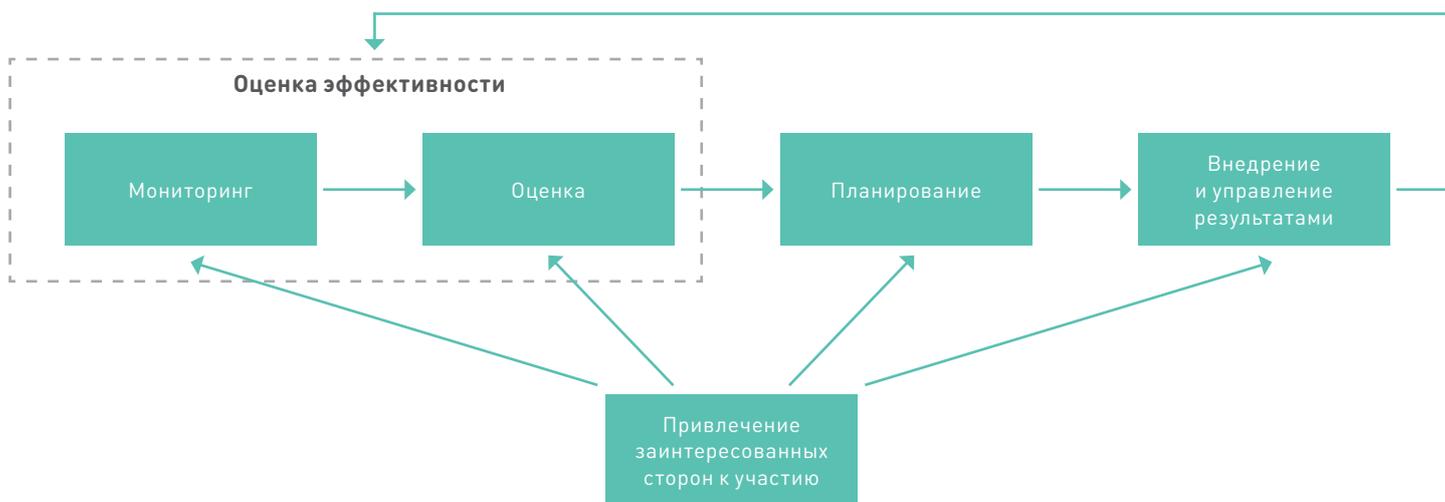
Ранее подобный систематический подход редко применялся в политике здравоохранения Венгрии. В действительности стратегические цели и промежуточные задачи обычно не входили в стратегические и политические планы действий, а при оценке основное внимание зачастую уделялось правовым и бюджетным аспектам реализации политики, а также изменениям в основных функциональных элементах системы. В соответствии с ДСС привнесение

в систему оценки эффективности, направленной на систематическую проверку выполнения стратегических целей и операционных задач, было начато в 2013 г. На рисунке 2 приведены основные этапы цикла осуществления политики и показана взаимосвязь между его важнейшими функциональными элементами. Такой подход позволяет рассматривать процесс оценки эффективности, под которым мы понимаем надлежащее сочетание мониторинга и оценки с привлечением всех заинтересованных сторон. Как показано на рисунке 2, крайне важно обеспечить эффективную организационную связь между оценкой эффективности и стратегическим планированием, а также связь с процессом управления результатами процесса практической реализации политики. Именно такой подход позволит содействовать гласности и подотчетности в процессах внедрения мер политики.

## ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ ПРЕДЛАГАЕМОГО ПРОЦЕССА ОЭСЗ

Одним из наиболее значимых вопросов, связанных с оценкой эффективности системы здравоохранения, является способ ее упорядочения и формализации. Поскольку в число важнейших функций ОЭСЗ может входить измерение

## РИСУНОК 2. ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ДРУГИМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ЦИКЛА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПОЛИТИКИ\*



\* Рисунок составлен авторами статьи

воздействия стратегических мер на основе четко определенных, конкретных целей, сравниваемых с исходными показателями, естественной движущей силой институционализации ОЭСЗ может быть стратегическое управление. В рамках венгерской системы здравоохранения существовала необходимость укрепить стратегическое управление, поскольку оно характеризовалось отсутствием конкретных и реалистичных политических целей; кроме того, для большинства функций системы здравоохранения не были составлены или не применялись систематически секторальные стратегии или планы действий (3). В связи с этим технические эксперты предложили институционализировать систему оценки эффективности в организационном контексте, чтобы впоследствии она смогла отражать изменения в механизмах стратегического планирования и управления.

Для этого была предложена следующая пятиступенчатая формула оценки эффективности:

- 1) определение годового плана и методологии, включая планы по сбору данных;
- 2) формулирование и оценка показателей;
- 3) вынесение рекомендаций на основе оценок;
- 4) анализ сообщений об оценке, предложений и методологии;
- 5) окончательная доработка, утверждение и публикация докладов и рекомендаций.

Результаты технической работы были представлены в рамках политического диалога в конце 2011 г., когда

Государственный секретарь по вопросам здравоохранения объявил, что министерство здравоохранения поддержит выполнение рекомендаций ОЭСЗ. В отношении рекомендации экспертов обеспечить устойчивость ОЭСЗ вне зависимости от любых более масштабных реорганизаций государственного управления министерство выпустило специальное распоряжение об институционализации ОЭСЗ, в котором определило основных участников процесса, график процесса оценки эффективности, методологию определения показателей эффективности и основные результаты, которые должны публиковаться регулярно в форме докладов об оценке эффективности. В распоряжении было указано, что общие доклады об эффективности должны составляться раз в два года и включать в себя подробную оценку всех ключевых аспектов эффективности. Основной задачей проекта в 2012 г. стала подготовка законодательного оформления этого распоряжения.

Процесс институционализации включал в себя следующие основные вехи.

- Министерство учредило комитет под руководством главы департамента политики в области здравоохранения министерства человеческого потенциала. В состав комитета вошли представители различных заинтересованных сторон, включая администрацию национального фонда медицинского страхования, центральное статистическое управление Венгрии, Национальный институт качества и организационного развития здравоохранения и медицины, Национальную службу общественного

здравоохранения и канцелярию главного санитарного врача, а также страновой офис ВОЗ в Венгрии.

- Комитет утвердил концептуальный документ.
- Отдел здравоохранения правового департамента министерства человеческого потенциала на основе концептуального документа разработал проект распоряжения о процессе оценки эффективности и соответствующего приказа министерства о руководящей координационной группе.
- Руководящий исполнительный совет министерства рассмотрел и одобрил эти документы для передачи министру на подпись.
- Распоряжение и соответствующий приказ были подписаны министром человеческого потенциала в 2013 г.
- Выполнение распоряжения было начато в 2014 г.
- Одному из технических отделов по вопросам систем здравоохранения Центра медицинской помощи Национальной службы здравоохранения была поручена координация и подготовка проекта доклада ОЭСЗ, а также его вынесение на утверждение межсекторального руководящего комитета.
- Первый общенациональный доклад был опубликован в мае 2017 г. (4, 5)

## УРОКИ, ИЗВЛЕЧЕННЫЕ ИЗ ПРОЦЕССА ВНЕДРЕНИЯ

Первый общенациональный доклад об эффективности, посвященный некоторым ключевым проблемам системы здравоохранения, таким как высокий уровень предотвратимой и устранимой смертности, был опубликован в мае 2017 г. и привлек внимание СМИ. На протяжении 2–3 недель после публикации пресса посвящала докладу большое количество статей. Профессиональные организации и отдельные эксперты высоко оценили качество доклада, особо отметив глубину анализа данных и разнообразие представленных показателей.

Еще одним заметным преимуществом институционализированного процесса ОЭСЗ является тот факт, что в процессе подготовки доклада об эффективности возможно успешно объединить все основные заинтересованные стороны

в системе здравоохранения. Их сотрудничество в рамках межсекторального руководящего комитета стало ключевым фактором успеха при выявлении пробелов в сборе данных и повышении качества анализа данных.

Что касается человеческого потенциала, первоначально присутствовала значительная неуверенность в том, что удастся найти заинтересованных сотрудников для подготовки доклада и координации технической работы. Тем не менее, поскольку распределение конкретных задач регулировалось четкими задачами, ответственный за процесс национальный институт смог выделить кадровые ресурсы, необходимые для первого этапа оценки эффективности.

Следует отметить, что некоторые важные вопросы остались нерешенными в процессе институционализации. Прежде всего, как предполагалось изначально, процесс ОЭСЗ должен был быть увязан со стратегическим планированием и управлением системой здравоохранения, с тем чтобы разработчики политики могли в полной мере воспользоваться его преимуществами. Этого до сих пор не произошло. Рамочная основа институционального руководства стратегическим планированием и управлением по-прежнему нуждается в укреплении и консолидации в рамках общего политического процесса.

Во-вторых, координаторы оценки эффективности системы здравоохранения должны избегать любого конфликта интересов. Однако многие ведущие эксперты по политике в области здравоохранения и другие заинтересованные стороны предупреждали, что такие конфликты могут возникнуть, если учреждение, проводящее оценку эффективности системы здравоохранения, одновременно с этим несет основную ответственность за оказание услуг и управляет государственными больницами (как произошло в случае с Центром медицинской помощи Национальной службы здравоохранения). В первом проекте документа решение этой проблемы было оставлено на усмотрение разработчиков политики, с тем чтобы дать министерству человеческого потенциала возможность рассматривать кадровые решения в качестве отдельного вопроса. Тем не менее в ходе пересмотра проекта документа министерство администрации и юстиции настояло на том, чтобы назначить ответственным за исполнение распоряжения Центр медицинской помощи Национальной службы здравоохранения, входящий в состав министерства человеческого потенциала. Позже в процессе реализации распоряжения институт столкнулся с трудностями при выполнении политических задач, выходящих за рамки его основных полномочий по

надзору за повседневной деятельностью государственных больниц.

После состоявшейся в 2016–2017 гг. реструктуризации министерства и всех входящих в его состав основных национальных институтов в сфере общественного здравоохранения благодаря четко установленным нормативным рамкам удалось активизировать процесс ОЭСЗ и усилить вовлеченность заинтересованных сторон. Прочные нормативные рамки ОЭСЗ позволили сохранить в неприкосновенности процесс и инфраструктуру оценки в ходе пересмотра задач, полномочий и сфер ответственности вышеуказанных институтов.

В целом можно отметить, что с 2010 г. руководящая функция системы здравоохранения Венгрии претерпела масштабную реорганизацию. В течение этого периода ВОЗ продолжала оказывать техническую поддержку процессу институционализации ОЭСЗ в стране. Опыт Венгрии отличается от опыта других стран – в них процесс внедрения ОЭСЗ основывался исключительно на нерегулярных страновых докладах. Венгрия же сосредоточилась на формировании среды, которая способствовала бы долгосрочной институционализации ОЭСЗ и составлению докладов силами самой страны. Будущее покажет, способен ли такой новый подход оказать более устойчивое влияние на процессы разработки политики в области здравоохранения и на венгерскую систему здравоохранения в целом.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Таллиннская хартия: системы здравоохранения для здоровья и благосостояния. Таллинн: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2008 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>, по состоянию на 20 июня 2018 г.).
2. Szigeti S, Evetovits T, Gaál P, Pusztai Z, editors. Strengthening health system performance assessment in Hungary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/294882/Strengthening-HSPA-Hungary-Analysis-Recommendations.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/294882/Strengthening-HSPA-Hungary-Analysis-Recommendations.pdf), accessed 20 June 2018).
3. Gaál P, Szigeti S, Csere M, Gaskins M, Panteli D. Hungary: health system review. Health systems in transition. 2011; 13(5).
4. Babarczy B, Szigeti S, Gaál P, Gyenes P, Farkas-Borbás F, Mihalicza P et al. Health System Performance, Hungary: a step forward toward evidence-informed health policy. European Journal of Public Health. 2017; 27(suppl\_3) (<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx187.338>, accessed 20 June 2018).
5. A magyar egészségügyi rendszer teljesítményértékelése 2013-2015 jelentés összefoglalója. Állami Egészségügyi Ellátó Központ; 2017. ■