

Доклад

САМООЦЕНКА СИСТЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СЛОВАКИИ

Darina Sedlakova¹, Zuzana Katreniakova^{2,3}, Jana Kollarova⁴, Gabriel Gulis⁵

¹ Страновой офис Всемирной организации здравоохранения, Братислава, Словакия

² Департамент социальной и поведенческой медицины, Медицинский факультет, Университет Павла Йозефа Шафарика, Кошице, Словакия

³ Словацкая ассоциация общественного здравоохранения, Кошице, Словакия

⁴ Региональный орган здравоохранения, Кошице, Словакия

⁵ Отделение по исследованиям в области укрепления здоровья, университет Южной Дании, Эсбьерг, Дания

Автор, отвечающий за переписку: Gabriel Gulis (адрес электронной почты: ggulis@health.sdu.dk)

АННОТАЦИЯ

Службы общественного здравоохранения в Словакии имеют многолетнюю историю. В 2012-2013 годах в рамках соглашения о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Словакии и Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в стране была проведена самооценка системы здравоохранения с использованием инструмента самооценки ВОЗ при технической и финансовой поддержке со стороны Регионального бюро.

Осенью 2012 года под руководством государственного секретаря Министерства здравоохранения Словакии и странового офиса ВОЗ в Словакии была создана национальная рабочая группа в составе 21 члена. Для руководства работой по анализу каждой из 10 основных оперативных функций обще-

ственного здравоохранения были назначены по два специалиста из Словакии; двадцать первым членом группы был временный внешний консультант ВОЗ.

Наиболее важные и общесогласованные рекомендации относительно 10 основных оперативных функций общественного здравоохранения были подготовлены с целью решения следующих задач:

- усилить институциональные аспекты системы общественного здравоохранения путем создания и/или обновления специализированных независимых подразделений и организаций;
- усовершенствовать и расширить дальнейшее образование для

сотрудников системы общественного здравоохранения;

- улучшить применение действующего законодательства, главным образом за счет предоставления и целевого ассигнования финансовых ресурсов; и
- укрепить связи между существующими базами данных в сфере здоровья и детерминантов здоровья, и практическое использование этих баз.

Хотя до недавнего времени политическая реакция на эти рекомендации была относительно слабой, процесс самооценки системы общественного здравоохранения Словакии представляет собой положительный пример сотрудничества между Региональным бюро и государством-членом ВОЗ.

Ключевые слова: СЛУЖБЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СЛОВАКИЯ, САМООЦЕНКА

ВВЕДЕНИЕ

Система общественного здравоохранения в Словакии имеет давнюю историю: впервые она была учреждена после Второй мировой войны в бывшей Чехословакии с принятием Закона «О гигиене и эпидемиологической помощи» № 4/1952. С момента обретения Словакией статуса независимого государства (в 1993 г.) и членства в Европейском союзе (в

2004 г.) в обществе в целом происходят значительные перемены. Этот переход происходил на фоне глобального экономического кризиса и глобализации, которые также оказали воздействие на систему общественного здравоохранения. До начала политических изменений в 1989 г. система общественного здравоохранения являлась частью традиционной системы гигиены и санитарии (как и в большинстве бывших коммунистических стран), так называемой



«системы Семашко» (1). Процесс перехода к новой, современной системе общественного здравоохранения (определение которой дали Winslow в 1920 г. и позднее Acheson в меняющихся политических и экономических условиях) не был простым (2). Это было обусловлено двумя основными причинами: сопротивление изменениям и отсутствие возможностей систематического образования для медицинских работников (2, 3).

Термин «основные функции общественного здравоохранения» был впервые использован Центрами по контролю и профилактике заболеваний в 1994 (<http://www.cdc.gov/nphpsp/essentialservices.html>); вскоре после этого в исследовании Дельфи, проведенном Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), были определены основные функции системы общественного здравоохранения (4). Недавно Европейское региональное бюро ВОЗ пересмотрело определение этих функций, предложив новую формулировку: «основные оперативные функции общественного здравоохранения» (ОФОЗ 1–10; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>) с целью реализации этих ОФОЗ и более четкого определения и характеристики основных услуг. Был разработан онлайн инструмент ОФОЗ, позволяющий государствам-членам проводить самооценку при поддержке внешних экспертов, рекомендованных Региональным бюро.

В соответствии с положениями соглашения о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Словакии и Региональным бюро, словацкое Министерство здравоохранения провело самооценку системы общественного здравоохранения страны при технической и финансовой поддержке со стороны Регионального бюро. Осуществив это мероприятие, Словакия присоединилась к 17 другим странам Центральной и Юго-Восточной Европы, которые участвуют в реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (5). В этой статье обобщаются данные о процессе самооценки и представлены его основные результаты и рекомендации для будущих действий.

МЕТОДЫ

Осенью 2012 года под руководством государственного секретаря Министерства здравоохранения Словакии и странового офиса ВОЗ в Словакии была создана национальная рабочая группа (НРГ) в составе 21 члена. Двадцать из них были специалистами из Словакии: по два человека (как правило, имеющих опыт практической и научной работы) были назначены для руководства деятельностью по анализу каждой из 10 ОФОЗ. Еще одним членом группы был временный внешний консультант ВОЗ, имевший опыт научной работы в Дании и предыдущий опыт практической деятельности в Словакии. Представитель странового офиса ВОЗ вместе с должностными лицами Министерства здравоохранения Словакии, отдела гигиены Медицинской палаты Словакии, Словацкой ассоциации общественного здравоохранения и других неправительственных организаций выбирали лидеров группы по анализу ОФОЗ в ходе консультативного процесса. Состав НРГ был утвержден Министерством здравоохранения Словакии, а члены группы получили официальные письма о назначении на должность от государственного секретаря Министерства здравоохранения. Всем руководителям групп по анализу ОФОЗ было предложено собрать более широкие неформальные группы местных специалистов для обсуждения информации для внесения в окончательный вариант онлайн инструмента ОФОЗ. Хотя в разных группах процесс отбора кандидатов отличался, руководители групп выбирали представителей из числа существующих сетей неправительственных организаций, местных специалистов и профессиональных ассоциаций. На процесс отбора также повлияли бюджетные ограничения, поскольку бюджеты этих подгрупп на проведение встреч и командировочные расходы были незначительными. В начале проведения оценки онлайн инструмент был защищен паролем. В этом инструменте определялось, какую работу следует провести для анализа каждой ОФОЗ, содержались критерии оценки, методы анализа сильных и слабых сторон, возможностей и угроз (SWOT-анализ), и процентная шкала оценки для сравнения текущего и оптимального состояния дел. Помимо проведения процесса самооценки члены НРГ должны были проанализировать полезность самого инструмента. Предполагалось, что в отношении каждой ОФОЗ и системы в целом, а также в отношении инстру-

мента самооценки будут разработаны обобщенные рекомендации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Процесс самооценки начался в августе 2012 г. после установочного совещания НРГ, организованного в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Словакии и страновым офисом ВОЗ в Словакии. Конкретные члены НРГ были назначены ответственными за проведение оценки каждой из ОФОЗ; всем руководителям групп по каждой из ОФОЗ было предложено сформировать их собственные подгруппы из числа ключевых информантов. На совещании присутствовал временный внешний консультант из Европейского регионального бюро ВОЗ, поделившийся определениями по каждой отдельной ОФОЗ. Первое заседание с участием всех членов групп было проведено зимой 2012 г. На этой встрече второй эксперт из ВОЗ более подробно разъяснил положения политики Здоровье-2020, уже утвержденного Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения, основные аспекты каждой ОФОЗ и методологию самооценки. После этой встречи отдельные группы проводили оценку и несколько раз встречались с ключевыми информантами лично, или проводили обсуждение с помощью технических средств (по телефону, электронной почте или Скайпу). Частота встреч подгрупп по анализу ОФОЗ различалась в зависимости от отдельных оцениваемых функций и доступности представителей групп; официальные записи этих встреч не велись. В 2013 г. были проведены три совещания в полном составе НРГ для подготовки финальной конференции для достижения консенсуса, запланированной на октябрь 2013 г. В первом и втором совещании участвовали только представители Словакии. Эти встречи проводились с целью прояснения открытых вопросов. В ходе третьего совещания, в котором принял участие временный внешний консультант из Регионального бюро, полученные результаты были обобщены и представлены в форме окончательного доклада для совещания по достижению консенсуса. Финальная конференция по достижению консенсуса была организована в Министерстве здравоохранения Словакии. В ней приняли участие около 50 представителей национальных и региональных органов общественного здравоохранения, других

РИС. 1. БЛОК-СХЕМА С ОТОБРАЖЕНИЕМ ЭТАПОВ ПРОЦЕССА САМООЦЕНКИ



секторов, вовлеченных в деятельность по охране общественного здоровья, и некоторых неправительственных организаций. На рис. 1 представлены этапы реализации процесса самооценки.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ

В соответствии с решением, согласованным на раннем этапе этого процесса, Закон № 355/2007 Coll. о защите, поощрении и усилении здравоохранения и о внесении изменений и дополнений в другие соответствующие законы с внесенными в них поправками, принятый Национальным Советом Словацкой Республики, и результаты ситуационного анализа (т.е., его реализация на практике) были положены в основу процесса самооценки, поскольку этот закон регламентирует деятельность системы здравоохранения в Словакии. В отчете о самооценке предлагаются несколько рекомендаций по преодолению наиболее значительных слабых мест в этой системе, определенной данным законом.

- Усилить институциональную составляющую системы общественного здравоохранения. Институциональная составляющая этой системы должна быть усилена за счет создания или обновления специализированных независимых

подразделений и организаций, например, подразделения эпидемиологии окружающей среды, независимого от государственных организаций эпиднадзора, с целью координации Национальной программы по укреплению здоровья и национальных профилактических программ и проектов Национальной программы по укреплению здоровья. Эта рекомендация была разработана в ответ на слабые стороны трех модулей:

- отсутствие независимого экологического и эпидемиологического подразделения в системе общественного здравоохранения (ОФОЗ 2: Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения; выявление приоритетных проблем здоровья и угроз в области общественного здравоохранения среди населения);
 - отсутствие учреждения по координации работы специалистов и институций для организации эффективных кампаний; отсутствие межсекторального подхода (наряду со слабой поддержкой в СМИ); и отсутствие социального маркетинга или других мер, ориентированных на укрепление здоровья (ОФОЗ 5: Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья); и
 - отсутствие стабильных отделов/подразделений по укреплению здоровья из-за недостаточной правовой поддержки и нехватки персонала; некоторым учреждениям здравоохранения даже пришлось закрыть свои отделы/подразделения по укреплению здоровья (ОФОЗ 4: Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья); более того, укрепление здоровья как учебная дисциплина отсутствует в образовательной системе Словакии.
- Улучшить и расширить дополнительное образование для сотрудников системы здравоохранения. Это было признано необходимым из-за недостатков, выявленных в следующих областях:
 - обеспечение готовности и планирование действий в ответ на угрозы общественному здоровью (ОФОЗ 2; создание системы образования и подготовки для лиц, уполномоченных на осуществление мероприятий в ситуациях, требующих применения Международных медико-санитарных правил (6));
 - профилактика болезней, включая их раннее выявление (ОФОЗ 5; обучение медицинских работников по вопросам вакцинации и коммуникации для населения и повышение уровня знаний сотрудников службы первичной медико-санитарной помощи о нефармакологических методах воздействия на отдельные факторы риска и их устранения);
 - меры по укреплению здоровья (ОФОЗ 4; систематическое образование по специальности «укрепление здоровья» невозможно организовать);
 - высококвалифицированный персонал в области укрепления здоровья (ОФОЗ 7: Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности; отсутствие программ последующего обучения, главным образом, по развитию навыков общения в коллективе и отчасти в сфере управления общественным здравоохранением; устойчивость дальнейшего образования ограничена из-за сокращения финансовых ресурсов, выделяемых системе здравоохранения; отсутствие непрерывного контроля качества на всех уровнях образования в сфере общественного здравоохранения).
 - Расширить применение действующего законодательства. В основном это касается предоставления и целевого ассигнования финансовых ресурсов. Эта рекомендация была предложена в ответ на следующие недостатки:
 - отсутствие финансирования для систематического мониторинга здоровья; пилотные проекты (например, Европейское обследование состояния здоровья на основе медицинских осмотров) не продолжают для

- обеспечения систематического мониторинга по причине нехватки финансирования; отмечается постепенное снижение численности медицинских специалистов в государственных учреждениях здравоохранения из-за финансового регулирования (ОФОЗ 3: Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов и др.);
- отсутствие финансовых ресурсов для разработки программы иммунизации и компенсации в случае применения инновационных вакцин (ОФОЗ 5);
 - отсутствие прямых ассигнований для реализации существующих национальных программ (ОФОЗ 4);
 - низкий уровень оплаты специалистов общественного здравоохранения (ОФОЗ 8: Обеспечение устойчивых организационных структур и финансирования; для реализации основных функций и принципов управления общественным здравоохранением, финансированием и обеспечением качества); и
 - отсутствие финансирования исследований в области здоровья, главным образом, в сфере общественного здравоохранения (ОФОЗ 10: Содействие развитию исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики).
- Улучшить связь с существующими базами данных по вопросам здоровья и детерминантов здоровья, и расширить использование этих баз данных. Эта рекомендация основана на следующих выявленных недостатках:
 - недостаточно постоянный анализ и интерпретация данных мониторинга, и, как следствие, недостаточное использование результатов политики в области здравоохранения (ОФОЗ 1: Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения);
 - недостаточно широкое использование данных о здоровье из имеющихся источников, таких

как фонды медицинского страхования; отсутствует системная связь с другими реестрами данных (ОФОЗ 4); и

- отсутствие доступа к результатам планового сбора данных, недостатки в области распространения результатов исследований и практического применения знаний в реальной жизни (ОФОЗ 10).

Эти четыре ключевые рекомендации были основаны на анализе всех ОФОЗ, результаты которого использовались при разработке конкретных рекомендаций по каждой ОФОЗ. Полный окончательный обобщенный отчет был представлен министру здравоохранения Словакии и специалистам на национальном совещании по достижению консенсуса. Основные возражения у Министерства здравоохранения Словакии вызвала рекомендация по ОФОЗ 4 в области укрепления здоровья. Министерство здравоохранения не согласилось признать необходимость в разработке и принятии политического документа под названием *Концепция укрепления здоровья* (которая предусматривала проведения специализированного обучения). Основным аргумент состоял в том, что уже существующий политический документ *Концепция медико-санитарного просвещения* (опубликованный в 2010 г.) в полной мере охватывает задачи укрепления здоровья. Все члены НРГ выразили несогласие с этим аргументом, отметив, что укрепление здоровья является отдельной ОФОЗ (и одной из трех ключевых ОФОЗ) и представляет собой более широкую концепцию, чем просто медико-санитарное просвещение.

Несмотря на то, что в 2013 г. данный отчет был принят действующим на тот момент министром, до недавнего времени почти никакие действия в этой связи не осуществлялись. К моменту написания этой статьи (весна 2016 г.) сменились три других министра здравоохранения, однако возможность вдохнуть новую жизнь в этот отчет о самооценке появляется только сейчас. Следует, однако, отметить, что в декабре 2013 г. правительством Словакии был принят стратегический политический документ *Основы стратегии здравоохранения на 2014–2030 гг.*, и отчет о самооценке был использован в качестве одного из ключевых документов при его подготовке. Воздействие результатов отчета о самооценке на существующую политику здравоохранения, политику

общественного здравоохранения и систему здравоохранения в Словакии на первый взгляд кажется минимальным, что может вызвать сомнения в самом процессе самооценки. И все же мы считаем, что дела обстоят иначе. Мы убеждены, что основная задача процесса самооценки заключалась в том, чтобы сломить сопротивление переменам в системе; нескольких лет вряд ли было достаточно, чтобы преодолеть сопротивление, сформировавшееся за несколько десятилетий. Отчет о самооценке сегодня приобретает новую жизнь, и мы верим, что его результаты будут использованы при разработке новой стратегии общественного здравоохранения в Словакии, работа над которой началась по поручению правительства страны и должна быть завершена до конца 2017 г. Мы также считаем, что процесс самооценки привнес новый дух открытости обсуждения в обычно закрытую культуру общественного здравоохранения Словакии, нацеленного на охрану здоровья. Благодаря созданию НРГ и подгрупп по отдельным ОФОЗ процесс подготовки к национальному консенсусному совещанию и проведение самого совещания изменили культуру общественного здравоохранения, и это достижение необходимо поддерживать и развивать в дальнейшем. Эти компоненты открытости и обсуждения очень важны для оптимизации вклада всех заинтересованных сторон, учитывая высокие финансовые затраты на процесс самооценки. Возникает резонный вопрос: является ли такой длительный процесс, предполагающий множество встреч (и, соответственно, потребность в частых командировках), необходимым и эффективным способом узнать то, что многие специалисты уже знают или предполагают. В условиях Словакии наш ответ будет определенно утвердительным, однако мы бы рекомендовали другим государствам-членам очень тщательно изучить свой местный контекст. Хотя современные средства онлайн-коммуникации могут сделать этот процесс менее затратным, живое обсуждение в малых или больших группах представляется более эффективным.

Некоторые из слабых мест, выявленных в процессе самооценки, были уже известны отдельным специалистам в Словакии (или не стали для них неожиданностью) еще до начала процесса. Однако благодаря процессу самооценки эти слабые места стали общепризнанными в сообществе общественного здравоохранения, и это уже является достижением.

Еще одним положительным результатом процесса самооценки в Словакии стало быстрое внедрение ОФОЗ. Обычно практическое применение международных политических инноваций на уровне страны занимает немало времени. В данном случае благодаря участию в НРГ приглашенного научного руководителя и множества специалистов в самых разных областях, и работников общественного здравоохранения применение знаний на практике произошло очень быстро.

Проведение самооценки на очень раннем этапе (по сравнению с другими странами) расширило наш опыт как в реализации процесса самооценки, так и в применении инструмента самооценки. Во-первых, все участники и заинтересованные стороны назвали процесс самооценки положительным опытом. Он создал отличные возможности для вовлечения специалистов по разным дисциплинам, представляющих разные организации, в структурные обсуждения основных вопросов общественного здравоохранения. В ходе процесса самооценки, продолжавшегося более полутора лет, группа из 21 специалиста превратилась в гибкий и открытый, живой организм общественного здравоохранения (по словам участников этой группы), обладающий богатым опытом и чувством ответственности за будущее общественного здравоохранения в Словакии. Во-вторых, в этом процессе самооценки был использован первый вариант инструмента самооценки, доступ к которому был довольно сложным из-за парольной защиты системы. Большинство проблем были решены в ходе дискуссий с коллегами из Регионального бюро в Копенгагене; это привело к совершенствованию инструмента и упрощению доступа к нему. Например, мы предложили заменить процентную систему системой баллов в инструменте самооценки, и это предложение уже реализовано. Тесное общение с сотрудниками Регионального бюро позволило провести и другие, менее широкие, консультации и наладить сотрудничество уже после окончания процесса самооценки, например, консультации относительно предложения о разработке новой инфраструктуры укрепления здоровья в Словакии, включения Словакии в среднесрочный обзор в рамках Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения и, совсем недавно, консультации по вопросу разработки новой стратегии общественного здравоохранения для Словакии.

И наконец важно отметить, что анализ услуг системы общественного здравоохранения также выявил необходимость реагирования на такие новые вызовы, как миграция и здоровье мигрантов. С целью укрепления системы охраны здоровья и потенциала общественного здравоохранения в случае возможного роста показателей миграции в стране, 25-26 октября 2016 года в Братиславе прошел семинар на тему “Усовершенствование услуг по охране здоровья для беженцев, просителей убежища и других мигрантов”, организованный Европейским региональным бюро ВОЗ (в рамках двухгодичного соглашения о сотрудничестве (ДСС) между Министерством здравоохранения Словакии и Европейским региональным бюро ВОЗ на период 2016-17 гг.) совместно с проектом SH-CAPAS. Участниками семинара стали представители четырех министерств (здравоохранения, внутренних дел, транспорта и обороны), институтов общественного здравоохранения, региональных органов власти, университетов и ассоциации врачей общей практики. В ходе семинара был проведен анализ действий каждого из представленных учреждений для обеспечения эффективности мер, а также разработан ряд рекомендаций по наращиванию национального потенциала в будущем.

ВЫВОДЫ

Самооценка системы общественного здравоохранения в Словакии представляет собой положительный пример сотрудничества между Европейским региональным бюро ВОЗ и государством-членом. И хотя окончательный отчет о результатах самооценки пока не привел к серьезным изменениям в системе общественного здравоохранения страны, он позволил заложить фундамент для таких изменений. Это наиболее полный отчет об оценке существующей системы, который может быть использован любым политическим лидером для осуществления предлагаемых изменений.

Более того, в ходе осуществления самооценки в Словакии была внедрена концепция ОФОЗ и были созданы возможности для подготовки нескольких презентаций на различных конференциях по вопросам общественного здравоохранения и в образовательных программах.

Выражение признательности: мы с признательностью отмечаем деятельность национальной рабочей группы, без которой проведение этой самооценки было бы невозможным. Также мы благодарим Европейское региональное бюро ВОЗ за экспертные консультации и необходимое программное обеспечение, предоставленные в поддержку деятельности национальной рабочей группы.

Источник финансирования: финансирование для проведения самооценки было предоставлено в рамках Двухгодичного соглашения о сотрудничестве между Европейским региональным бюро ВОЗ и Министерством здравоохранения Словакии на период 2012–2013 гг. Это финансирование не предусматривает покрытие расходов на подготовку данной статьи.

Конфликт интересов: авторы данной статьи входили в состав национальной рабочей группы по проведению самооценки.

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. Шейман И. Тернистый путь от системы Семашко к новой модели здравоохранения. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения. 2013;91:320–1 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/91/5/13-030513/ru/>, по состоянию на 16 ноября 2016 г.).
2. Magnússon, G. Health and human rights – a public health perspective. *J Humanitarian Med* 2002;2:1–3.
3. Winslow CEA. The untilled fields of public health. *Science*. 1920;51(1306):23–33. (<http://www.jstor.org/stable/pdfplus/1645011.pdf?acceptTC=true>, по состоянию на 16 ноября 2016 г.).
4. Bettcher DW, Sapirie S, Goon EHT. Essential public health functions: results of an international DELPHI study. *World Health Stat Q*. 1998;51:44–54.

5. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. 62-я сессия Регионального комитета. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus-updated.pdf, по состоянию на 16 ноября 2016 г.).
6. Международные медико-санитарные правила (2005 г.), 3-е издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2005 г. (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/ru/>, по состоянию на 16 ноября 2016 г.).