

Политика и практика

ПЕРЕХОД К ЭКОЛОГИЧЕСКИ УСТОЙЧИВЫМ СИСТЕМАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРИМЕР НАЦИОНАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АНГЛИИ

Sonia Roschnik¹, Gerardo Sanchez Martinez², Marisol Yglesias-Gonzalez², David Pencheon¹, Imogen Tennison¹

¹ Отдел устойчивого развития, Victoria House, Кембридж, Соединенное Королевство

² Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ, Бонн, Германия

Авторы, отвечающие за переписку: Sonia Roschnik (адрес электронной почты: sonia.sustainablehealth@gmail.com) и David Pencheon (адрес электронной почты: David.pencheon@nhs.net)

АННОТАЦИЯ

Исходные данные: Системы здравоохранения зачастую расходуют значительное количество энергии и ресурсов, производя крупные, многокомпонентные потоки отходов и загрязняющих веществ. Повышение собственной экологической устойчивости несет в себе ряд преимуществ и возможностей. Проекты и мероприятия по повышению устойчивости систем здравоохранения обычно характеризуются инициативой снизу, местной спецификой и действиями на уровне поставщиков услуг, что ограничивает возможности для передачи и распространения эффективных наработок.

Местный контекст: Национальная служба здравоохранения (НСЗ) – финансируемая государством система здравоохранения Соединенного Королевства. В ней занято более 1,7 млн специалистов; услугами системы охвачены 65,1 млн человек. В рамках ее децентрализованной структуры силами

поставщиков услуг и трастов проводятся маломасштабные независимые инициативы по обеспечению устойчивости, координируемые на местном уровне.

Подход: Отдел устойчивого развития (ОУР) Национальной службы здравоохранения создан в 2008 г. для проведения совместной работы и оказания поддержки НСЗ в сфере повышения экологической и социальной устойчивости, тем самым способствуя общей финансовой устойчивости системы. С тех пор были разработаны стратегии; созданы структуры и механизмы управления процессами повышения устойчивости; внедрены методы привлечения заинтересованных сторон; развиты системы поддержки.

Достигнутые изменения: С момента создания ОУР проводится плановый сбор информации и показателей в области обеспечения устойчивости НСЗ. Наблюдается

снижение таких показателей, как ресурсопотребление, выбросы углеродного следа, объем произведенных отходов. Достигнуто привлечение всех заинтересованных сторон к работе по повышению экологической и социальной устойчивости НСЗ Соединенного Королевства.

Извлеченные уроки: Некоторые компоненты опыта НСЗ могут быть перенесены в контекст других национальных систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ и за его пределами. Они указывают, в частности, на важность выработки измеримых и осуществимых начальных мер, привлечения заинтересованных сторон и выбора методов стимулирования преобразований, сочетания восходящих и нисходящих стратегий, а также неразрывной связи между экологическими, социальными и экономическими аспектами устойчивого развития систем здравоохранения.

Ключевые слова: СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ; УСТОЙЧИВОСТЬ; УПРАВЛЕНИЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЯМИ; ИЗМЕНЕНИЕ КЛИМАТА; ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Системы здравоохранения зачастую представляют собой крупный, сложный в организационном плане сектор, требующий для своей работы значительного количества энергии и ресурсов и производящий крупные, многокомпонентные потоки отходов, загрязнителей воздуха, парниковых газов, токсичных химикатов и других веществ (1–6). Несмотря на ограниченное количество данных по проблеме, проведенные исследования (5, 7) позволяют предположить, что повышение экологической устойчивости систем здравоохранения дает дополнительные преимущества и возможности для охраны и укрепления здоровья, экономии финансовых средств и увеличения отдачи от осуществляемой деятельности, а также для снижения экологических рисков.

Осознание этой проблемы в других секторах позволило крупным частным и государственным организациям включить меры по обеспечению устойчивости в свои корпоративные стратегии, обычно в рамках так называемой концепции тройного результата (8), объединяющей все аспекты устойчивого развития. Однако в большинстве стран разработка соответствующих мер для систем здравоохранения находится лишь на начальном этапе. Потенциальные преимущества и возможности, которые могут быть достигнуты путем повышения экологической устойчивости, особенно актуальны для тех систем здравоохранения, которые сталкиваются с проблемой финансовой состоятельности и в конечном итоге испытывают трудности с сохранением функционального потенциала для достижения результатов из-за наблюдаемой тенденции к росту урбанизации, старению населения, появлению новых достижений в медицине (9).

Процессы повышения экологической устойчивости обычно характеризуются инициативой снизу, местной спецификой и действиями на уровне поставщиков услуг, что ограничивает возможности для репликации эффективных наработок в неоднородных и разнообразных условиях. В то же время есть примеры преобразований в области экологической устойчивости систем здравоохранения, инициируемых на руководящем уровне и организованных по принципу «сверху-вниз», которые имеют ключевое значение для повышения эффективности этой работы и обеспечения устойчивости в самых различных

условиях. В Европейском регионе ВОЗ одним из таких примеров может служить Национальная служба здравоохранения (НСЗ) Англии. Цель данной статьи – представить обоснования и предпосылки для создания Отдела устойчивого развития (ОУР) НСЗ, рассказать об истории и достижениях этого отдела к настоящему времени и сформулировать поддающиеся обобщению принципы, которые могут быть применены аналогичными организациями в других контекстах.

МЕСТНЫЙ КОНТЕКСТ

Созданная в 1948 г. Национальная служба здравоохранения представляет собой систему здравоохранения Соединенного Королевства, финансируемую государством. В ней занято более 1,7 млн специалистов, благодаря чему НСЗ входит в пятерку крупнейших работодателей мира. Самым крупным компонентом системы является НСЗ в Англии, обеспечивающая занятость для 1,4 млн работников и предоставляющая услуги населению численностью 54,3 млн человек (10). Поставщиками сервисных услуг обычно являются трасты – независимые юридические лица. Они осуществляют свою деятельность в рамках соглашений о сотрудничестве с НСЗ, разрабатываемых и курируемых на местном уровне организациями-заказчиками в рамках отношений между пользователями и поставщиками услуг. Ряд национальных организаций выполняет вспомогательные функции, предоставляя услуги в сфере данных и информации, регулирования и мониторинга, образования и учебной деятельности. Организация услуг общественного здравоохранения на национальном уровне происходит через аффилированный Департамент здравоохранения, а на местном уровне – через местные руководящие органы. Немного общей информации: важно отметить, что НСЗ вот уже несколько лет функционирует в условиях серьезных бюджетных ограничений. Это подразумевает жесткий финансовый контроль, особенно в отношении каких-либо мероприятий или планов, выходящих за рамки обычной практики.

Что касается эффективных действий в области окружающей среды, то вот уже несколько лет в ряде подразделений НСЗ проводятся адаптированные к контексту меры реагирования на проблему изменения климата и обеспечения устойчивости.

Однако в основном они инициируются на местах, проводятся на уровне Управления недвижимости и эксплуатации зданий или Управления общественного здравоохранения и нацелены преимущественно на решение таких проблем, как повышение энергоэффективности, переработка отходов, оптимизация командировок и улучшение образа жизни.

ПОДХОД

КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ

Отдел устойчивого развития создан в 2008 г. для оказания поддержки НСЗ в сфере повышения экологической и социальной устойчивости, способствуя тем самым общей финансовой устойчивости системы. Создание ОУР пришлось на период разработки Закона об изменении климата, принятого в том же году и оказавшего непосредственное воздействие на большинство секторов, в том числе на сектор здравоохранения (11). Этот нормативный акт повлиял на работу ОУР с самых начальных этапов. ОУР был специально создан в рамках НСЗ, с тем чтобы его деятельность инициировалась внутри

сектора и проводилась в тесном сотрудничестве с Департаментом здравоохранения, регулирующими ведомствами и организациями НСЗ для достижения совместных целей и стимулирования широкого участия партнеров.

Разработка мер реагирования на экологические проблемы НСЗ вызвала трудности уже на концептуальном этапе. ОУР был вынужден искать подходящие отправные точки и жестко расставлять приоритеты. Отдел принял решение провести оценку углеродного следа, и параллельно было достигнуто согласие о проведении широкой консультации НСЗ для определения готовности системы к преобразованиям. Усилия по оценке углеродного следа и результаты консультации послужили основой для разработки Стратегии сокращения выбросов углерода. Экономическая целесообразность предлагаемых мер по облегчению углеродного бремени оценивалась с точки зрения потенциально сэкономленных средств (12). Вскоре, по мере роста вовлеченности заинтересованных сторон, была выпущена публикация «Готовность к будущему: сценарии низкоуглеродного развития в здравоохранении 2030» (*Fit for the future: scenarios for low carbon health care 2030*) (13), призванная помочь

ТАБЛИЦА 1. ДОРОЖНАЯ КАРТА ПРЕОБРАЗОВАНИЙ

От	здравоохранения как системы учреждений	к	здравоохранению и социальному обеспечению как части общества
От	медицинской помощи, основанной на лечении и устранении проблем,	к	раннему профилактическому вмешательству
От	болезней	к	здоровью и благополучию
От	профессионального	к	личному/общественному
От	изолированности и разрозненности	к	интеграции и партнерству
От	зданий и учреждений	к	атмосфере исцеления и моделям оказания помощи, специализирующимся на работе с населением
От	принятия решений в зависимости от наличия средств	к	интегрированной ценности будущего с учетом воздействия на общество, природу и их ресурсы
От	единичных индикаторов и устаревших измерений	к	учетным карточкам с множественной информацией в реальном времени
От	устойчивости как вторичного фактора	к	интеграции в культуру, ценности, практику и обучение
От	отходов и злоупотребления ресурсами	к	сбалансированному использованию ресурсов и превращению отходов в ресурсы
От	никого не касается	к	касается всех

Источник: Собственные разработки авторов, см. (14).

партнерам нацелиться на долгосрочную перспективу и применить к проблеме изменения климата подход с участием общества и с позиции преобразований в здравоохранении через 20 лет.

К 2010 г. стала очевидна потребность в расширении сети участников. Для объединения усилий широкого круга заинтересованных сторон, как являющихся частью НСЗ, так не связанных с национальной службой, была разработана «Дорожная карта развития устойчивых систем здравоохранения» (*The Route map for sustainable health*) (14). Этот процесс позволил наметить начальные преобразования (см. табл. 1)

С момента публикации Дорожной карты достигнут значительный прогресс в сфере обеспечения экологической устойчивости НСЗ. Совместные усилия по всему сектору были сосредоточены на пяти основных направлениях: 1) управление; 2) привлечение заинтересованных сторон; 3) измерение и сокращение выбросов углерода; 4) повышение жизнестойкости и адаптация к изменению климата; и 5) системная поддержка. Эти направления подробнее описаны ниже.

СТРУКТУРА И МЕХАНИЗМЫ УПРАВЛЕНИЯ

Для поддержки преобразований во всем секторе был создан ряд структурных механизмов, включавших национальную консультативную группу, ведущих региональных исполнителей и местные сети. Консультативная группа стала национальным межсистемным органом с представительством всех национальных организаций. Задача группы – оценка, осмысление и поддержка достигнутого прогресса на всех уровнях здравоохранения и социального обеспечения. В рамках этих компетенций национальная консультативная группа предложила процедуру разработки и утверждения на уровне совета директоров Планов управления устойчивым развитием (ПУУР), основанных на ключевых принципах, выработанных правительством (15) (см. Вставку 1).

Во многих организациях первый цикл мер в рамках ПУУР был преимущественно нацелен на сокращение выбросов углерода на уровне эксплуатации зданий.

Региональные лидеры отвечают за оказание поддержки в своем регионе и развитие местных сетей, которые, в свою очередь, реализуют принятые стратегии на местах.

ПРИВЛЕЧЕНИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

Подходы, основанные на принципах участия и вовлеченности, рассматривались ОУР как важнейшие компоненты для обеспечения долгосрочной эффективности мероприятий по преобразованию. Для привлечения широкого круга заинтересованных сторон применялись различные механизмы повышения участия. ОУР стремился привлечь к участию все основные группы на руководящем и исполнительном уровнях, чтобы обеспечить широкий охват заинтересованных сторон и репрезентативность всех подсистем сектора. Было обеспечено конструктивное участие следующих групп:

- **Работники здравоохранения:** На пути обеспечения скоординированного отклика в сфере сокращения углеродного следа среди работников организации и разработки Стратегии по сокращению углеродного следа (17) была организована широкая консультация для специалистов НСЗ. Совместными усилиями были разработаны методические

ВСТАВКА 1. БАЗОВЫЕ И СПЕЦИАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПУУР

Базовые компоненты	Специальные компоненты
<ul style="list-style-type: none"> · Утверждение советом директоров · Стратегическое видение и организационная координация · План действий · Система количественных показателей и измерения достигнутого прогресса · Механизмы управления / отчетности, в т.ч. включение в годовой отчет 	<ul style="list-style-type: none"> · Точки сокращения выбросов углерода · Процедуры социального заказа и закупок · Лидерство, участие и развитие (персонал и общественность) · Работа с сообществами (включая адаптацию и жизнестойкость) · Разработка устойчивых моделей клинической помощи и ухода · Стимулирование инноваций · Анализ социальной ценности

Источник: Собственные разработки авторов, см. [16].

указания для основных категорий работников здравоохранения, играющих важную роль в этих процессах, в частности, для врачей общей практики, медсестер и финансовых менеджеров (18).

- **Высшее руководство:** Для того чтобы устойчивое развитие оставалось одной из приоритетных задач и было интегрировано в культуру организации, специалисты ОУР организовали постоянную работу с национальными лидерами и руководящими группами трастов, нацеленную на повышение информированности по проблеме среди влиятельных и ключевых сотрудников системы. В 2011 г. был проведен Опрос старших должностных лиц, призванный обеспечить необходимый уровень поддержки со стороны исполнительного руководства (19).
- **Местные лидеры:** Была проведена работа с региональными лидерами, позволившая начать реализацию стратегий на местном уровне. Местным лидерам и менеджерам по устойчивому развитию была оказана дополнительная поддержка путем проведения открытых форумов, консультаций, региональных обсуждений и других мероприятий.
- **Общественность:** С 2011 г. каждые два года ведущей независимой исследовательской компанией проводятся опросы общественного мнения по проблеме обеспечения устойчивости.
- **Промышленный сектор:** Учитывая большую долю фармацевтических препаратов и медицинских изделий в общем углеродном следе НСЗ (см. следующий раздел), группа представителей промышленности, национальных ведомств Соединенного Королевства и ОУР разработала методические указания по сокращению углеродного следа продукции (20) в рамках протокола о парниковых газах (ПГ). Впоследствии эта группа была преобразована в коалицию по обеспечению устойчивого развития в сфере фармацевтических препаратов и медицинских изделий, которая продолжает выпускать методические указания по сокращению углеродного следа в подразделениях систем оказания услуг в рамках процесс-ориентированного подхода (21).

ИЗМЕРЕНИЕ И СОКРАЩЕНИЕ ВЫБРОСОВ УГЛЕРОДА

Основа для оценки углеродного следа в НСЗ была заложена в положениях Закона Соединенного Королевства об изменении климата, принятого в 2008 г. (11). В законе предусматриваются три области охвата выбросов парниковых газов: 1) все прямые выбросы ПГ; 2) косвенные выбросы ПГ от потребления электроэнергии, тепла и т.д.; и 3) другие косвенные выбросы, такие как добыча и производство закупаемых материалов и топлива, утилизация отходов и т.д. Первоначальная оценка углеродного следа НСЗ (22), проведенная ОУР, не только показала объемы выбросов сектора (25% углеродного следа всего государственного сектора), но и тот факт, что большая часть выбросов приходится на покупаемые НСЗ продукты – от процессов их производства до их использования и утилизации. Фармацевтические препараты и медицинские изделия составили 22% общего углеродного следа. В соответствии с требованиями, установленными Законом об изменении климата, НСЗ наметила цель сокращения углеродного следа на 10% к 2015 г. по сравнению с базовым уровнем 2007 г. (см. ниже: Достигнутые изменения). В настоящее время весь сектор здравоохранения Англии стремится сократить выбросы углерода на 34% к 2020 г.

ПОВЫШЕНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И АДАПТАЦИЯ К ИЗМЕНЕНИЮ КЛИМАТА

В соответствии с Законом Соединенного Королевства об изменении климата национальные организации, включая НСЗ, должны провести мероприятия по адаптации к изменению климата, сделать оценку рисков и подготовиться к грядущим изменениям. По запросу правительства сектор здравоохранения в Англии подготовил доклад о готовности к изменению климата, проведя совместную оценку уровня прогресса в этом секторе. По результатам этой работы было отмечено, что сектору здравоохранения необходимо принять меры по повышению устойчивости к негативным явлениям, усилению контроля за изменением климата и уровнем своей подготовленности, а также разработать надежную информационную базу для сбора статистических и разведывательных данных по стране (23). Также ОУР взял на себя функции подготовки национальной отчетности в сфере адаптации системы здравоохранения к изменению климата для Министерства окружающей среды, продовольствия и сельского хозяйства.

УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМЫ

Совместно с партнерами ОУР определил ряд областей, требующих дальнейшей общесистемной поддержки для достижения намеченных уровней преобразований.

- **Разработка системы количественных показателей:** Были подготовлены и опубликованы обзоры достигнутого прогресса, включая изменения в показателях углеродного следа, инициацию соответствующих процессов и проведение консультаций (24). Однако существует осознание того, что в будущем будет необходима новая система индикаторов. Для этого была создана межсекторальная руководящая группа по разработке системы количественных показателей, задача которой – провести учет имеющихся данных и разработать систему с опорой на существующие инструменты, методы и механизмы отчетности.
- **Научные исследования и разработки:** ОУР подготовил обзор существующих исследований и проанализировал пробелы в знаниях, предоставив донорам и исследователям информацию о направлениях, требующих дальнейшей разработки.
- **Методические указания для сектора здравоохранения и промышленности:** Помимо методических указаний по сокращению углеродного следа продукции в рамках протокола о парниковых газах были разработаны рекомендации по обеспечению устойчивости в сфере медицинских исследований. Также проводится работа по выпуску дополнительных методических указаний по сокращению углеродного следа в основных подразделениях систем оказания услуг.
- **Оказание поддержки работникам сектора:** Помимо реализации вышеупомянутых стратегий, направленных на повышение участия заинтересованных сторон, ОУР оказывает поддержку персоналу сектора здравоохранения в его усилиях по обеспечению устойчивости посредством: 1) разработки справочной информации и адаптированных рекомендаций для различных категорий сотрудников, таких как медсестры, врачи и финансовые специалисты;

- 2) совместной работы с королевскими колледжами по созданию методических указаний;
- 3) присуждения национальных премий за успехи в обеспечении устойчивости; 4) ежегодной организации Дня устойчивого развития НСЗ; и 5) индивидуального взаимодействия и проведения кампаний внутри организаций.

ДОСТИГНУТЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Был отмечен ряд положительных изменений – как процессуальных, так и с точки зрения результатов. Эти изменения рассмотрены ниже; информация собрана на основе национальных наборов данных, инструментов отчетности, процессов ОУР и предоставляемых услуг. Все данные находятся в открытом доступе (24–26).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ

- К 2015 г. НСЗ сократила свой общий углеродный след на 11% (с 25,7 Мт CO₂-экв. в 2007 г. до 22,8 Мт CO₂-экв. в 2015 г.), в то время как уровень активности повысился на 18%. Снижение углеродоемкости составило 22% на душу населения, а углеродоемкость на один потраченный фунт в настоящее время составляет 1/5 показателя за 1990 г. с учетом поправки на инфляцию.
- Зафиксировано снижение на 4,3% углеродного следа, связанного с энергоснабжением зданий, в период с 2007/2008 гг. (3,3 Мт CO₂-экв.) по 2014/2015 гг. (3,2 Мт CO₂-экв.), с сокращением на 1,4% за последний год¹. В 2007/2008 гг. 90 организаций (38% НСЗ) сократили углеродный след, связанный с энергоснабжением зданий, более чем на 10%. Благодаря снижению энергопотребления в 2014/2015 гг. было сэкономлено 23 млн фунтов.
- Достигнуто снижение на 4,2% потребления воды в период с 2007/2008 гг. (36 м³) по 2014/2015 гг. (35 м³)².

¹ Представленные исчисления были округлены до двух знаков после запятой.

² Представленные исчисления были округлены до двух знаков после запятой.

- На одну треть сократился объем переработанных отходов в период с 2007/2008 гг. (0,3 млн тонн) по 2014/2015 гг. (0,2 млн тонн); переработано или подготовлено к вторичному использованию 40% отходов.

АКТИВНОСТЬ ОБЩЕСТВА

- Три опроса общественного мнения, проведенных независимой исследовательской компанией в 2011, 2013 и 2015 гг., показали растущий уровень общественной поддержки процессов устойчивого развития НСЗ (89% в 2013 г., 92% в 2011 и 2015 гг.); растет количество людей, считающих, что эта проблема должна рассматриваться в числе наиболее приоритетных (19% в 2011 и 2013 г. и 25% в 2015 г.) и что система здравоохранения должна делать все возможное для повышения устойчивости, даже если это связано с дополнительными расходами (33% в 2011 г., 36% в 2013 г. и 43% в 2015 г.) (27).
- В 2008 и 2013 гг. проведены консультации со специалистами здравоохранения в целях разработки стратегий развития на пять лет. В 2010 г. проведены семинары с участием широкого круга заинтересованных сторон, на которых была составлена Дорожная карта; с тех пор каждые два года проводятся мероприятия по оптимизации выполнения заложенных в ней мероприятий.
- Опрос всех ведущих руководителей НСЗ, проведенный в 2011 г. другой исследовательской компанией, показал, что 90% респондентов считают эту работу важнейшим компонентом своей деятельности.
- В 2011 г. проведена глобальная консультация с участием представителей всех подсекторов здравоохранения и промышленности, нацеленная на разработку методических указаний по сокращению углеродного следа фармацевтических препаратов и медицинских изделий.
- Шестой год организуется День устойчивого развития НСЗ, в праздновании которого принимают участие все больше сотрудников (600 организаций в 2016 г.) и который в последние

годы проводится в более широких масштабах и не ограничивается НСЗ.

УПРАВЛЕНИЕ И ПОДОТЧЕТНОСТЬ

- Создан ОУР – национальная группа специалистов и региональная структура реализации мероприятий на местах для поддержки менеджеров по устойчивому развитию, занятых в организациях.
- Опубликовано пять информационных листов с оценками углеродного следа по всему сектору (по данным за 2004, 2007, 2010, 2012 и 2015 гг.).
- Опубликовано два информационных листа с оценками углеродного следа по сектору здравоохранения и социального обеспечения (по данным за 2012 и 2015 гг.).
- С 2010 г. ежегодно публикуются карты прогресса по региону (24), основанные на принятых в организациях ПУУР, годовой отчетности по обеспечению устойчивости / выбросам углерода и региональных схемах сокращения выбросов углерода в сферах электроэнергетики, отходов и потребления воды.
- По состоянию на май 2015 г. в Англии 70% поставщиков услуг НСЗ и 30% служб организации медицинской помощи (в целом 52%) реализуют ПУУР, утвержденные советом директоров или другим высшим руководящим органом.
- По состоянию на май 2015 г. 42% поставщиков услуг НСЗ реализуют План адаптации, утвержденный советом директоров.
- 43% поставщиков услуг НСЗ следуют цели снижения выбросов углерода на 34% к 2020 г. (или снижению эквивалента на 28% по сравнению с уровнем 2013 г.).
- Треть годовых отчетов за 2014/2015 гг. служб организации медицинской помощи и поставщиков услуг НСЗ содержит компонент устойчивого развития, а 68 организаций (15%) добились значительных успехов в разъяснении концепций анализа устойчивости, политики, информации и достигнутых результатов, в соответствии с рядом заранее определенных критериев.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Опыт по обеспечению устойчивости сектора здравоохранения в Англии может, с определенной осторожностью, эффективно применяться для повышения экологической устойчивости других систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ и за его пределами. Некоторые его компоненты кратко описаны ниже.

ПРЕОБРАЗОВАНИЯ, ЗАПУЩЕННЫЕ НА ВЕРХНЕМ УРОВНЕ И СТИМУЛИРУЮЩИЕ ИНИЦИАТИВУ СНИЗУ

Опыт НСЗ показывает, что темпы преобразований, необходимых для обеспечения экологической устойчивости крупных систем здравоохранения, могут быть достигнуты лишь в рамках политики, утвержденной на самом высоком руководящем уровне. Подход «сверху-вниз» значительно ускорил этот процесс и повысил его эффективность. Однако не стоит забывать и о ценности мероприятий на уровне поставщиков услуг, важных для местной специфики, обучающего потенциала и вовлеченности. Кроме того, поскольку организации НСЗ на своем уровне действуют самостоятельно, очевидно, что их участие в процессах повышения экологической устойчивости и использование появляющихся возможностей обусловлено конкретными местными потребностями.

СПЕЦИАЛЬНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ КАК ФУНДАМЕНТ ДЛЯ ПЕРЕМЕН

Создание в НСЗ Отдела устойчивого развития было важным шагом к тому, чтобы программа изменений была четко озвучена и систематически реализована по всему сектору. Подобное решение помогло сохранить приоритетность вопроса устойчивого развития даже в переходные периоды и при изменении государственных приоритетов. Также это обеспечило общую координацию в рамках межсекторального подхода и прочную основу для разработки системы показателей и вовлечения широкого круга заинтересованных сторон. Помимо этого средства, затраченные на деятельность ОУР, могут быть легко возмещены за счет экономии, достигнутой во всем секторе.

ИЗМЕРИМЫЕ И ОСУЩЕСТВИМЫЕ НАЧАЛЬНЫЕ МЕРЫ В КАЧЕСТВЕ ОТПРАВНОЙ ТОЧКИ ДЛЯ БОЛЕЕ МАСШТАБНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ

ОУР подвергался критике за то, что его первоначальным ориентиром стала проблема сокращения выбросов углерода, тогда как другие области были оставлены без внимания. Однако этот выбор оказался верным, поскольку сокращение выбросов – это измеримая, управляемая область, в итоге ставшая отправной точкой для всего процесса устойчивого развития. Внедрение в качестве начальной инициативы ответных мер по углеродной проблеме означало, что дискуссия по обеспечению экологической устойчивости будет вестись с опорой на конкретные данные. Это также позволило сфокусироваться на областях с повышенным углеродным следом, таких как сфера закупок и фармацевтических препаратов. Наличие данных и обоснованных свидетельств эффективности мер по сокращению выбросов углерода также помогло инициировать дискуссию по проблеме устойчивости в более широком контексте, обеспечив переход к более масштабным преобразованиям в области устойчивого развития.

ПРИВЛЕЧЕНИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

Конструктивное участие было и остается важнейшим компонентом проводимой работы, позволяющей оценить масштабы поддержки в рамках сектора и предоставить участникам полномочия для реагирования посредством разработки стратегий и инструментов, нацеленных на результат. Внимательное отношение к мнению и потребностям специалистов, работающих в системе, помогло определить контекст, барьеры, показатели успеха и меры для инноваций и преобразований. Такая обратная связь имеет исключительно важное значение для оценки возникающих трудностей и реализации появляющихся возможностей. Например, проведение опросов и семинаров позволило очертить круг полномочий и задать верное направление для эффективной работы и взаимодействия Отдела.

УМЕНИЕ МЫСЛИТЬ В БОЛЬШИХ И МАЛЫХ МАСШТАБАХ

Обеспечивая устойчивость НСЗ и всего сектора здравоохранения, необходимо проанализировать широкий спектр возможностей и подобрать модели, которые помогут НСЗ добиваться ощутимых

результатов. Ведь хотя экологическая устойчивость может принести относительно легкие выгоды в плане рентабельности и экономии средств, эта проблема – лишь часть более широкой дискуссии. В перспективе НСЗ (да и любой другой системе здравоохранения) следует рассмотреть возможность фундаментального сдвига в методах оказания услуг и переосмыслить конечную цель здравоохранения, включая роль апробированных и эффективных экономичных методов профилактики и охраны здоровья.

Выражение признательности: авторы благодарят всех сотрудников ОУР, и в частности James McKenzie, за поддержку и информацию. Отдельная благодарность James Creswick (ВОЗ) за помощь в редактировании. Также авторы выражают признательность Федеральному министерству окружающей среды, охраны природы, строительства и безопасности ядерных реакторов Германии за поддержку мероприятий Европейского регионального бюро ВОЗ в области обеспечения устойчивости систем здравоохранения.

Источники финансирования: не указаны.

Конфликт интересов: не указан.

Ограничение ответственности: Европейское региональное бюро ВОЗ: Авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения. НСЗ: Настоящая статья подготовлена авторами в их личном качестве. Мнения, выраженные в данной статье, являются мнением авторов и не обязательно отражают точку зрения НСЗ Англии.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Hossain MS, Santhanam A, Nik Norulaini NA OA. Clinical solid waste management practices and its impact on human health and environment--A review. *Waste Management*, 2011, 31(4):754–766.
- Eckelman MJ, Sherman J. Environmental impacts of the U.S. health care system and effects on public health. *PLoS ONE*, 2016, 11(6):1–14.
- Caniato M, Tudor T, Vaccari M. International governance structures for health-care waste management: A systematic review of scientific literature. *Journal of Environmental Management*, 2015, 153:93–107.
- Orias F, Perrodin Y. Characterisation of the ecotoxicity of hospital effluents: a review. *The Science of the Total Environment*, 2013, 454–455:250–276.
- Coote A. Claiming the health dividend: unlocking the benefits of NHS spending. London, UK, The King's Fund, 2002.
- Singh S, Prakash V. Toxic environmental releases from medical waste incineration: a review. *Environmental monitoring and assessment*, 2007, 132(1–3):67–81.
- Naylor C. Towards environmentally sustainable health systems in Europe: a review of the evidence, 2016.
- Elkington J. *Cannibals with forks: the triple bottom line of 21st century business*. Oxford, UK, Capstone Publishing Ltd, 1999.
- Duran A et al. Understanding health systems: scope, functions and objectives. In: *Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being. Assessing the case for investing in health systems*. McGraw-Hill, 2012:19–36.
- NHS Choices. The NHS in England [web site]., 2016 (<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/overview.aspx>, по состоянию на 6 ноября 2016 г.).
- Her Majesty's Stationery Office. Climate Change Act. Her Majesty's Stationery Office, 2008:108 (http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/27/pdfs/ukpga_20080027_en.pdf).
- Sustainable Development Unit. Update NHS carbon reduction strategy. Cambridge, UK, 2009 (<http://www.sduhealth.org.uk/policy-strategy/engagement-resources/nhs-carbon-reduction-strategy-2009.aspx>, по состоянию на 9 июня 2017 г.).
- Sustainable Development Unit. Fit for the Future: Scenarios for low-carbon healthcare 2030. Cambridge, UK, 2009 (<http://www.sduhealth.org.uk/policy-strategy/what-is-sustainable-health.aspx>, по состоянию на 9 июня 2017 г.).
- Sustainable Development Unit. Route Map for Sustainable Health. Cambridge, UK, 2011 (<http://www.sduhealth.org.uk/policy-strategy/route-map.aspx>, по состоянию на 9 июня 2017 г.).
- Her Majesty's Stationery Office. Securing the future: delivering UK sustainable development strategy. The UK Government Sustainable Development Strategy, 2005 (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/69412/pb10589-securing-the-future-050307.pdf).
- Sustainable Development Unit. Sustainable Development Management Plan (SDMP) Guidance for Health and Social Care Organisations. Cambridge, UK, 2017 (<http://www.sduhealth.org.uk/delivery/plan.aspx>, по состоянию на 9 июня 2017 г.).

17. Sustainable Development Unit. Saving Carbon, Improving Health: NHS Carbon Reduction Strategy for England. Cambridge, UK, 2009 (<http://www.sduhealth.org.uk/policy-strategy/engagement-resources/nhs-carbon-reduction-strategy-2009.aspx>, по состоянию на 9 июня, 2017 г.).
18. Sustainable Development Unit. 5 to survive (series of briefings), 2010:12. (<http://www.sduhealth.org.uk/resources/practical-guides-and-briefings/5-to-survive.aspx>, по состоянию на 9 июня 2017 г.).
19. Sustainable Development Unit. Sustainability in the NHS: Health Check 2012. Cambridge, UK, 2012.
20. CSPMD. Pharmaceutical and Medical Device Carbon Footprint Guidance, 2012 (<http://www.sduhealth.org.uk/areas-of-focus/carbon-hotspots/pharmaceuticals/cspm/carbon-footprint-guidance.aspx>, по состоянию на 9 июня 2017 г.).
21. CSPMD. Sustainable Care Pathways Guidance. Cambridge, UK, 2015 (<http://www.sduhealth.org.uk/areas-of-focus/carbon-hotspots/pharmaceuticals/cspm/sustainable-care-pathways-guidance.aspx>, по состоянию на 9 июня 2017 г.).
22. Sustainable Development Unit. NHS England carbon emissions carbon footprinting report September 2008, 2008.
23. Sustainable Development Unit. Health and Care System Adaptation Report 2015 [web site], 2015 (<http://www.sduhealth.org.uk/areas-of-focus/community-resilience/adaptation-report.aspx>, по состоянию на 6 ноября 2016 г.).
24. Sustainable Development Unit. Reporting [web site]. (<http://www.sduhealth.org.uk/policy-strategy/reporting.aspx>, по состоянию на 16 марта 2017 г.).
25. Sustainable Development Unit. Sustainable development in the health and care system, Health Check 2016. Cambridge, UK, 2016 (<http://www.sduhealth.org.uk/policy-strategy/reporting/sustainable-development-in-health-and-care-report-2016.aspx>, по состоянию на 9 июня 2017 г.).
26. Sustainable Development Unit. Carbon Footprint update for NHS in England 2015, 2016.
27. Sustainable Development Unit. Ipsos MORI research - the public's view [web site], 2016 (<http://www.sduhealth.org.uk/policy-strategy/reporting/ipsos-mori.aspx>, по состоянию на 6 ноября 2016 г.).