УДК 614
DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i2;165-171

Межсекторальное взаимодействие в здравоохранении: обзор зарубежной практики

Ю.Ю. Снегирева, П.И. Ананченкова, Е.А. Кордубан

Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, Россия, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12

Аннотация

Введение. Системы общественного здравоохранения, которые включают государственные, частные и добровольные организации, обеспечивающие население услугами здравоохранения, функционируют с целью охраны здоровья граждан и обеспечения доступности медицинской помощи. Однако всеобщий охват медицинскими услугами далеко не всегда может быть обеспечен силами исключительно субъектов медицинского сектора. Механизм межсекторального взаимодействия позволяет расширить возможности системы здравоохранения, а также повысить результативность и эффективность ее деятельности.

Цель работы – рассмотреть возможности межсекторального взаимодействия в здравоохранении через соответствующие примеры реализации принципа межсекторальности в практике.

Материалы и методы. Работа написана с использованием общенаучных методов исследования, основным из которых являлся контент-анализ научных публикаций зарубежных авторов. Изучение было направлено на вычленение и аккумуляцию практик межсекторального взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан и обеспечения доступности медицинской помощи.

Результаты. Межсекторальное взаимодействие может осуществляться между различными департаментами и органами власти, образовательными организациями и организациями гражданского общества, коммерческими частными компаниями и иными субъектами. Для обеспечения результативности межсекторального взаимодействия требуется применение специально разработанных инструментов. Зарубежная практика межсекторального взаимодействия по вопросам охраны здоровья накопила достаточно положительных примеров, позволяющих оценить возможности сотрудничества для достижения целей по обеспечению доступности медицинской помощи, профилактике неинфекционных заболеваний, реагированию на чрезвычайные ситуации в здравоохранении.

Ключевые слова: медицинская помощь; охрана здоровья граждан; система здравоохранения; доступность медицинской помощи; межсекторальное взаимодействие

Для цитирования: *Снегирева, Ю.Ю.* Межсекторальное взаимодействие в здравоохранении: обзор зарубежной практики / Ю.Ю. Снегирева, П.И. Ананченкова, Е.А. Кордубан // Здоровье мегаполиса. – 2024. – Т. 5, вып. 2. – С. 165-171. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i2;165-171

© Авторы сохраняют за собой авторские права на эту статью.
© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons Attribution-ShareAlike («АтрибуцияСохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

UDC
DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i2;165-171

Intersectoral Collaboration in Healthcare: an Overview of International Practices

Yu.Yu. Snegireva, P.I. Ananchenkova, E.A. Korduban

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, 12, Vorontsovo Pole ul., Moscow, Russian Federation

Abstract

Background. Health promotion and universal health coverage are among the functions of any healthcare system which include public, private and voluntary organizations providing health services to the population. However, healthcare actors cannot single-handedly ensure the accessibility of medical care to all individuals. It is intersectoral interactions that could improve the capabilities, performance and efficiency of healthcare system.

Objective. To consider the possibilities of intersectoral collaboration in healthcare through the relevant examples of the implementation of intersectorality in healthcare practices.

Materials and methods. Common research methods with the content analysis of international scientific articles as the main one were applied. The practices of intersectoral interaction for ensuring public health promotion and access to medical care were identified and collected from all analyzed articles.

Results. Intersectoral collaboration might be carried out between various departments and authorities, educational and civil society organizations, commercial companies and other entities. The performance and efficiency of intersectoral collaboration are achieved using the specially developed tools. The international practice of intersectoral collaboration on public health protection issues has many great examples of interactions facilitating the accomplishment of different goals, such as accessibility of medical care, prevention of noncommunicable diseases, and health emergency response.

Keywords: medical care, public health protection, healthcare system, accessibility of medical care, intersectoral interaction

For citation: Snegireva Yu.Yu., Ananchenkova P.I., Korduban E.A. Intersectoral Collaboration in Healthcare: an Overview of International Practices. // *City Healthcare*. 2024. vol. 5, iss. 2, pp. 165-171. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i2;165-171

© Authors retain the copyright of this article.
© This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

Введение

В медицинской литературе термин «межсекторальное взаимодействие» относится к «коллективным действиям с участием более чем одного специализированного учреждения, выполняющего различные роли для достижения общей цели» [1]. Необходимость межсекторального взаимодействия подчеркивается в Алма-Атинской декларации 1978 г.:

- статья VII (4): первичная медико-санитарная помощь включает, помимо сектора здравоохранения, все смежные секторы и аспекты национального и отраслевого развития, в частности сельское хозяйство, животноводство, пищевую промышленность, образование, жилищное строительство, общественные работы, связь и другие секторы, и требует скоординированных усилий всех этих секторов;
- статья VIII: всем правительствам следует сформулировать национальную политику, стратегии и планы действий по запуску и поддержанию первичной медико-санитарной помощи как части комплексной национальной системы здравоохранения и в координации с другими секторами. С этой целью необходимо будет проявить политическую волю, мобилизовать ресурсы страны и рационально использовать доступные внешние ресурсы [2].

Как отмечают в своей работе Lawn и соавт., «национальная политика может способствовать такому сотрудничеству, но только действия на местном уровне могут обеспечить этот синергизм» [3]. Поэтому мы решили изучить интеграцию политики и практики, имеющих отношение к межсекторальному взаимодействию по вопросам охраны здоровья. Цель работы – рассмотреть возможности межсекторального взаимодействия в здравоохранении через соответствующие примеры реализации принципа межсекторальности в практике здравоохранения.

Материалы и методы

Работа написана с использованием общенаучных методов исследования, основным из которых являлся контент-анализ научных публикаций зарубежных авторов. Изучение опубликованных работ было направлено на вычленение и аккумуляцию практик межсекторального взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан и обеспечения доступности медицинской помощи.

Результаты и обсуждение

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает концепцию межсекторальных действий в интересах здравоохранения как «признанную взаимосвязь между частью или подразделениями сектора здравоохранения с подразделениями другого сектора, которая была сформирована для принятия мер по решению проблемы для достижения результатов в области здравоохранения (или промежуточных результатов в области здравоохранения) способом, который является более эффективным, действенным или устойчивым, чем мог бы быть достигнут сектором здравоохранения, действующим в одиночку» [4]. Кроме того, было признано, что «предоставление информации, мотивация, навыки и уверенность в себе, которые были ключевыми стратегиями санитарного просвещения, недостаточны для того, чтобы вызвать изменения в поведении. Вместо этого необходимо вносить изменения в социальную и физическую среду таким образом, чтобы они поддерживали здоровье» [5]. Brolan и др. подчеркивают важность привлечения участников из-за пределов сектора здравоохранения как к исследованиям, так и к разработке политики для решения целей, связанных со здоровьем [6].

Межсекторальное взаимодействие может осуществляться между различными департаментами и органами власти, образовательными организациями и организациями гражданского общества, коммерческими частными компаниями и иными субъектами. «Хотя обеспечение, укрепление и поддержание здоровья людей является основной задачей Министерства здравоохранения, только 20% здоровья людей связано с клиническими услугами. Следовательно, другие секторы оказывают значительное влияние на достижение этих целей. Сотрудничество между этими секторами, или межсекторальное сотрудничество (ISC), объединяет ресурсы и знания партнеров. Это ключевая стратегия для реализации программ здравоохранения» [7].

Значимость межсекторального взаимодействия, партнерства и создания интеграционных связей высоко оцениваются и бизнес-сообществом, руководителями коммерческих медицинских организаций. Данные опроса исследовательско-консалтингового агентства KPMG «Пульс будущего руководителей здравоохранения 2021 года», проведенного среди руководителей 200 больниц и систем здравоохранения по всему миру, показали, что многие руководители (62%) осознают ценность партнерских отношений и планируют – сейчас или в течение следующих двух лет – наладить надежные партнерские отношения, чтобы свести к минимуму пробелы

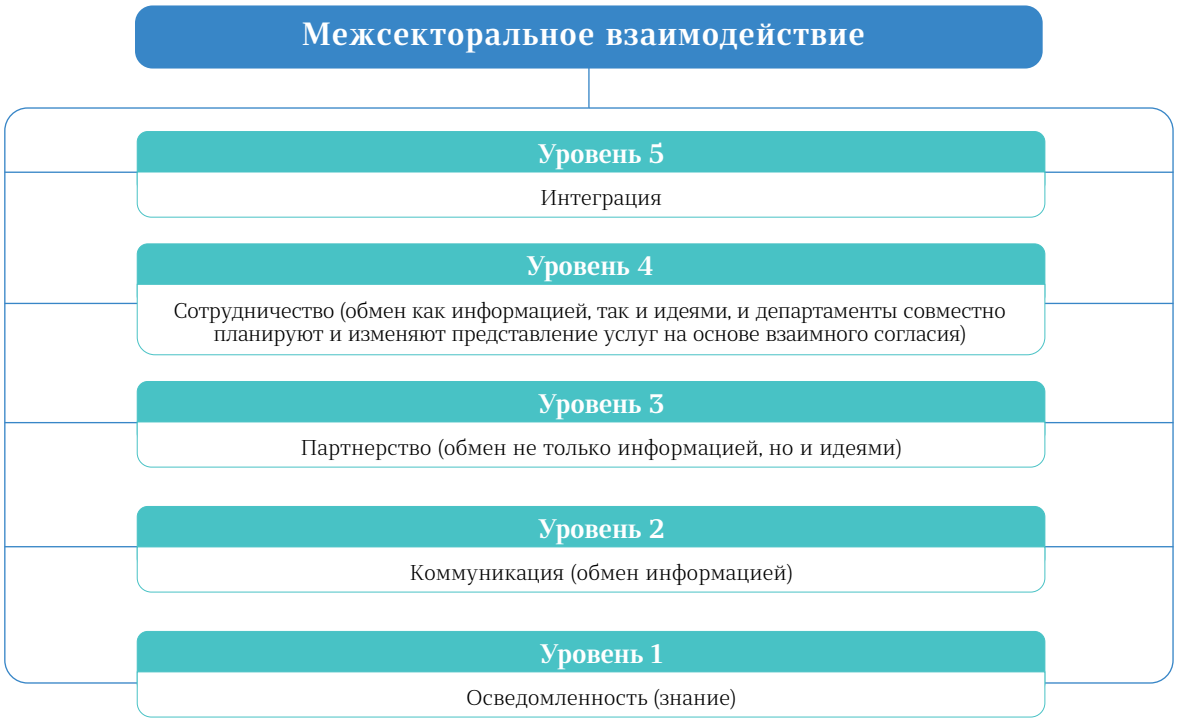

Рисунок 1 – Уровневый характер межсекторального взаимодействия [7]
Figure 1 – Levels of intersectoral collaboration [7]

в возможностях, снизить риски и сократить расходы [8].

Результативность и эффективность межсекторального взаимодействия требует применения специально разработанных инструментов. Stead [9] предложил оценку воздействия на здоровье вместе с планом устойчивого развития и стратегической оценкой окружающей среды в качестве инструмента координации политики и разделил межсекторальное сотрудничество при формировании политики на три уровня:

- политическое сотрудничество как низший уровень;
- координация политики как средний уровень;
- интеграция политики как высший уровень.

Внедрение концепции межсекторального взаимодействия реализуется на разных уровнях интеграции (рис. 1).

Межсекторальные инициативы, помимо ориентации на здравоохранительные цели и задачи, могут быть сфокусированы и на других вопросах: экономического, социального, идеологического, информационного характера и прочих – и всегда учитывают дифференциацию организационных структур, нормативных условий и принципов функционирования участников взаимодействия.

Зарубежная практика межсекторального взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан накопила достаточно положительных примеров, позволяющих оценить возможности сотрудничества для достижения разных целей по обеспечению доступности медицинской помощи, профилактике неинфекционных заболеваний и реагированию на чрезвычайные ситуации в здравоохранении.

Так, например, в научной литературе хорошо описан проект «Северная Карелия» в Финляндии, который был направлен на снижение факторов риска неинфекционной заболеваемости на популяционном уровне с использованием многосекторального подхода [10]. Это комплексное вмешательство включало санитарное просвещение и расширение прав и возможностей населения, улучшение предоставления медицинских услуг, усилия по профилактике в различных условиях (школы, рабочие места), партнерство со средствами массовой информации при более активном участии гражданского общества и частного сектора. Политика общественного здравоохранения в области укрепления здоровья также сыграла решающую роль в этом успехе благодаря регулированию маркировки пищевых продуктов, регулированию табака и перераспределению сельскохозяйственных субсидий в пользу альтернатив с низким содержанием жира.

Хорошие результаты межсекторального взаимодействия на Кубе показала «Программа материнского воспитания детей», координацию которой осуществляет Министерство общественного

здравоохранения [11]. Эта общинная программа носит в высшей степени межсекторальный характер, в ней участвуют Министерство здравоохранения, Министерство культуры и спорта. В рамках программы Министерством образования реализуется подпрограмма «Обучай своего ребенка», направленная на развитие ребенка от рождения до школьного возраста. Кроме того, в межсекторальном партнерстве заняты и иные организации, включая Федерацию кубинских женщин (FMC), Комитет защиты революции (CDR) и Ассоциацию мелких фермеров (ANAP).

В работе Но и соавт. представлены данные, отражающие практику межсекторального взаимодействия при обеспечении права на получение медицинской помощи сирийскими беженцами в Ливане [12]. В Ливане существует огромный спрос на медицинское обслуживание со стороны большого числа сирийских беженцев, что представляет собой серьезную проблему для национальной системы здравоохранения. Министерство общественного здравоохранения Ливана инициировало создание позиции координатора по вопросам медицинского обслуживания беженцев. Роль координатора здравоохранения беженцев заключалась в поддержке межсекторального сотрудничества, оказании помощи в стратегическом планировании и реализации планов действий по удовлетворению потребностей сирийских беженцев в области здравоохранения, включая помощь в разработке и проведении информационных кампаний. К решению этой проблемы были привлечены международные и местные общественные организации («Врачи без границ» и проч.), волонтерские отряды. Ряд коммерческих структур также присоединился к работе в рамках политики корпоративной социальной ответственности, предоставляя не только финансовые и материальные ресурсы, но и оказывая беженцам благотворительную помощь pro bono силами сотрудников компании.

Авторы отмечают, что «для продолжения пропаганды права беженцев на здоровье может потребоваться комплексный подход путем решения юридических проблем, создания своевременных и точных данных и информационных систем для учета потребностей, создания условий, способствующих укреплению здоровья, инвестирования в ориентированные на человека, соответствующие культурным традициям и легкодоступные услуги, а также оценки усилий по координации и предоставлению услуг. Привлечение лиц, определяющих политику, к передаче знаний и принятию решений, основанных на фактических данных, является одним из способов эффективной пропаганды и обеспечения законодательной поддержки в области охраны здоровья беженцев» [12].

Борьба против табака является хорошим примером необходимости и потенциального воздействия многосекторальных действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Эффективная борьба против табака предполагает не только решение этой проблемы на индивидуальном уровне (предотвращение употребления отдельными лицами, оказание помощи потребителям бросить курить и пр.), но и использование многосекторальных подходов к решению проблем производства, торговли, налогообложения и реализации законов о борьбе против табака.

В Индии под эгидой Министерства здравоохранения и благосостояния семьи функционирует Межведомственная целевая группа по борьбе против табака, осуществляющая системную работу по снижению потребления табака разными группами индийского общества. Мероприятия группы организуются и проводятся учреждениями, подведомственными разным министерствам, ведомствам и иным государственным структурам, включая министерства труда, торговли, информации и радиовещания, сельского хозяйства, развития сельских районов, налоговый департамент, департамент промышленной политики и продвижения, управление стандартов и безопасности пищевых продуктов Индии, генерального контролера по наркотикам Индии, а также представителей гражданского общества [13]. Руководящий комитет, который способствует обеспечению соблюдения запрета на рекламу табака, существует на национальном уровне, уровне штата и округа. В состав комитета центра входят члены, представляющие Министерство информации и радиовещания, Министерство закона и юстиции, а также члены неправительственных организаций с многопрофильным опытом работы.

Национальная комиссия здравоохранения в Таиланде, инициирующая борьбу с табакокурением, представляет собой межсекторальный механизм, возглавляемый премьер-министром и состоящий из трех широких секторов – правительства, научных кругов и гражданского общества – для особого внимания к укреплению здоровья и поддержке разработки государственной политики в области здорового образа жизни. Просвещение общественности с помощью средств массовой информации, маркировки пищевых продуктов и политики борьбы против табака способствовало принятию сообществами здорового выбора и его практической реализации [14].

Большое количество примеров межсекторального взаимодействия накопилось в период распространения пандемии COVID-19, когда национальные системы здравоохранения не справ-

лялись с катастрофически возросшим объемом нагрузки и объективно нуждались в помощи со стороны представителей иных секторов. В этой ситуации правительство Вьетнама приняло решение обратиться за помощью к общественным организациям, среди которых Коммунистический союз молодежи Хо Ши Мина, Федерация молодежи Вьетнама, Фронт отечества Вьетнама, Ассоциация фермеров, Союз женщин, местные профессиональные ассоциации, религиозные объединения, неправительственные организации и социальные предприятия. Эти организации активно участвовали в мероприятиях, не связанных с лечением, таких как информирование о рисках, санитарное просвещение и эпиднадзор, а также активное отслеживание контактов. Более того, поскольку каждой из них была поручена конкретная задача, они могли оперативно информировать государственные службы реагирования и быстрых действий на низовом уровне в частности и на национальном уровне в целом [15].

Межсекторальное взаимодействие широко пропагандируется с целью реализации стратегий влияния на детерминанты здоровья и неравенства в отношении здоровья и, таким образом, обеспечения охраны здоровья населения. При этом мотивацию к совместной работе Hunter и соавт. определяют как «следствие признания того, что ни одно отдельное учреждение не может охватить все элементы, которые способствуют решению политической проблемы» [16].

Заключение

Таким образом, в настоящей работе рассмотрены практические примеры эффективного партнерства и сотрудничества медицинских организаций, служб и государственных департаментов с субъектами иных отраслей и сфер народного хозяйства, а также представителей гражданского общества в рамках реализации концепции межсекторального взаимодействия. Обзор показывает, что достижение целей охраны здоровья граждан в целом и обеспечение доступности медицинской помощи отдельным категориям граждан на основе межсекторального взаимодействия снижают социальное неравенство, обеспечивают равенство возможностей в получении медицинской помощи и способствуют более эффективному и широкому охвату медицинскими услугами.

Список литературы / References

1. *Adeleye O.A., Ofili A.N.* Strengthening intersectoral collaboration for primary health care in developing countries: can the health sector play broader roles? Journal of Environmental and Public Health. 2010;2010:272896. doi: 10.1155/2010/272896.
2. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata. In: Proceedings of International Conference on Primary Health Care. Geneva, Switzerland. 1978.
3. *Lawn J.E., Rohde J., Rifkin S., Were M., Paul V.K., Chopra M.* Alma-Ata 30 years on: revolutionary, relevant, and time to revitalise. Lancet. 2008;372:917–927. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61402-6.
4. WHO. Intersectoral action for health: a cornerstone for health-for-all in the twenty-first century. In: Proceedings of International Conference on Intersectoral Action for Health. Halifax, Canada. 1997.
5. *Nutbeam D.* Evaluating health promotion-progress, problems and solutions. Health Promotion International. 1998;13(1):27–44.
6. *Brolan C.E., McEwan C.A., Hill P.S.* Australia's overseas development aid commitment to health through the sustainable development goals: a multi-stakeholder perspective. Global Health. 2019;15(1):66. doi: 10.1186/s12992-019-0507-5.
7. *Najafi M., Mosadeghrad A.M., Arab M.* Mechanisms of Intersectoral Collaboration in the Health System: A Scoping Review. Iran Journal Public Health. 2023;52(11):2299-2312. doi: 10.18502/ijph.v52i11.14030.
8. Coming together: Multi-sector convergence in healthcare. URL: https://kpmg.com/xx/en/home/insights/2021/09/coming-together-multi-sector-convergence-in-healthcare.html (дата обращения: 12.03.2024).
9. *Stead D.* Institutional aspects of integrating transport, environment and health policies. Transport Policy. 2008;15(3):139–148.
10. *Puska P., Vartiainen E., Tuomilehto J., Nissinen A.* 20-year experience with the Nºrth Karelia Project, Preventive activities yield results. Nºrd Medicine. 1994;109:54–5.
11. *Spiegel J., Alegret M., Clair V., Pagliccia N., Martinez B., Bonet M., Yassi A.* Intersectoral action for health at a municipal level in Cuba. International Journal of Public Health. 2012;57(1):15-23. doi: 10.1007/s00038-011-0279-z.

12. *Ho S., Javadi D., Causevic S., Langlois E.V., Friberg P., Tomson G.* Intersectoral and integrated approaches in achieving the right to health for refugees on resettlement: a scoping review. BMJ Open. 2019;1;9(7):e029407. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029407.
13. *Arora M., Chauhan K., John S., Mukhopadhyay A.* Multi-sectoral action for addressing social determinants of noncommunicable diseases and mainstreaming health promotion in national health programmes in India. Indian Journal of Community Medicine. 2011;36(Suppl 1):S43-9. doi: 10.4103/0970-0218.94708.
14. *Goh L.G., Chua T., Kang V., Kwong K.H., Lim W.Y., Low L.P. et al.* Ministry of health clinical practice guidelines: Screening of cardiovascular disease and risk factors. Singapore Medical Journal. 2011;52:220–5. quiz 226-7.
15. *Le H.T., Mai H.T., Pham H.Q., Nguyen C.T., Vu G.T., Phung D.T., Nghiem S.H., Tran B.X., Latkin C.A., Ho C.S., Ho R.C.* Feasibility of Intersectoral Collaboration in Epidemic Preparedness and Response at Grassroots Levels in the Threat of COVID-19 Pandemic in Vietnam. Front Public Health. 2020;17;8:589437. doi: 10.3389/fpubh.2020.589437.
16. *Hunter D.J., Perkins N., Bambra C., Marks L., Hopkins T. et al.* Partnership Working and the Implications for Governance: issues affecting public health partnerships. 2011.

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Article info

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

Funding: the study had no sponsorship.

Информация об авторах

Снегирева Юлия Юрьевна – канд. экон. наук, магистрант, кафедра экономики и социологии здравоохранения, ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», http://orcid.org/0009-0007-3355-2660

Ананченкова Полина Игоревна – канд. экон. наук, доцент, заведующий кафедрой экономики и социологии здравоохранения, ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», http://orcid.org/0000-0003-3683-5168

Кордубан Екатерина Александровна – аспирант кафедры экономики и социологии здравоохранения, ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», http://orcid.org/0009-0002-8390-0073

About authors

Yuliya Yu. Snegireva – PhD in Economics, Master's Degree Student, Department of Economics and Sociology, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, http://orcid.org/0009-0007-3355-2660

Polina I. Ananchenkova – PhD in Economics, Head of Department of Economics and Sociology, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, http://orcid.org/0000-0003-3683-5168

Ekaterina A. Korduban – Graduate Student, Department of Economics and Sociology, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, http://orcid.org/0009-0002-8390-0073

Для корреспонденции

Ананченкова Полина Игоревна
ananchenkova@yandex.ru

Corresponding author

Polina I. Ananchenkova
ananchenkova@yandex.ru