

РАЗРАБОТКА РУКОВОДЯЩИХ ПРИНЦИПОВ В ОТНОШЕНИИ  
ОТЧЕТОВ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Европейское региональное бюро  
КОПЕНГАГЕН

## ЗАДАЧА 35

### СИСТЕМЫ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ИНФОРМАЦИИ

#### Примечание

Настоящий отчет выпускается Европейским региональным бюро на английском, немецком, русском и французском языках. Он может быть перепечатан или переведен на любой другой язык при наличии соответствующего указания на источник.

EUR/ICP/HSC 016

0026A

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

РАЗРАБОТКА РУКОВОДЯЩИХ ПРИНЦИПОВ В ОТНОШЕНИИ  
ОТЧЕТОВ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Отчет о совещании рабочей группы ВОЗ

Копенгаген  
11-12 декабря 1990 г.

## Резюме

Улучшение качества отчетов по общественному здравоохранению предоставит всем партнерам в области здравоохранения полезный инструмент, позволяющий решать проблемы общественного здравоохранения, а также усилит воздействие эпидемиологии и медико-санитарной информации на политику здравоохранения и на общественное здравоохранение. Рабочая группа ВОЗ обсудила оптимальные способы подготовки и представления докладов по здравоохранению, а также возможности для разработки международно приемлемых руководящих принципов. Члены рабочей группы изучили такие вопросы, как определение, содержание, частотность, порядок представления и оценка докладов по общественному здравоохранению. Они сделали свои рекомендации ВОЗ и ее государствам-членам о том, как лучше использовать отчеты и каким образом содействовать разработке руководящих принципов в целях обеспечения более эффективного проведения информации.

## СОДЕРЖАНИЕ

|   |    |
|---|----|
| Введение . . . . .  | 1  |
| Цели и задачи . . . . .   | 1  |
| Общие принципы отчетов по общественному<br>здоровоохранению . . . . . | 4  |
| Определение . . . . .   | 4  |
| Цель . . . . .  | 4  |
| Содержание . . . . .  | 6  |
| Частотность . . . . .   | 9  |
| Порядок представления . . . . .                                       | 10 |
| Оценка . . . . .  | 10 |
| Рекомендации . . . . .  | 11 |
| Приложение 1. Рабочие документы . . . . .                             | 14 |
| Приложение 2. Участники . . . . .                                     | 15 |



## Введение

Здоровье для всех (ЗДВ) явилось первой политической концепцией, которая была признана всеми государствами - членами Европейского региона и поддержана политическими деятелями различных идеологических направлений. Эта концепция способствует долгосрочному видению политики здравоохранения, которое доказало свою жизнеспособность в периоды кризисов и замены правительств.

Многие страны в Европейском регионе уже достигли ряд задач ЗДВ, хотя существуют большие различия как между странами, так и внутри самих стран. Все страны представляют отчеты каждые три года с использованием показателей ВОЗ. Однако не все показатели являются пригодными или приемлемыми для всех стран. Необходим механизм отчетности для мониторинга состояния здоровья населения, развития задач и информирования о развитии политики. Такой механизм следует внедрить как можно быстрее, с тем чтобы он мог стать основой для перестройки систем здравоохранения в ряде стран. Поэтому он должен быть практичным и реалистичным и обеспечивать самые широкие возможности для проведения сравнений между странами. Он должен также предусматривать возможности для дальнейшего уточнения и развития по мере поступления более полных данных.

### Цели и задачи

Возможности эпидемиологии и медико-санитарной информации по оказанию воздействия на политические решения в области здравоохранения и на общественное здравоохранение редко используются в полном объеме. Различные партнеры в деятельности по здравоохранению зачастую не используют в достаточной мере своих потенциальных возможностей для взаимодействия из-за отсутствия необходимой "искры". Важные взаимосвязи между группами населения и различными секторами общества могут оказаться довольно вялыми, если нет общего связующего их начала, справочно-информационного пункта по вопросам общественного здравоохранения. Роль такой "искры" может сыграть улучшение отчетов по общественному здравоохранению.

Совещание о направлениях использования эпидемиологии в поддержку стратегий ЗДВ<sup>а</sup> пришло к заключению, что "основная проблема, стоящая сегодня перед эпидемиологией, состоит в том, чтобы стать эффективным инструментом в разработке и оценке политики и планов здравоохранения". Одной из важнейших возможностей для эпидемиологического подхода является "возможность анализировать и интерпретировать информацию... и доводить ее до сведения органов, занимающихся разработкой политики и планированием в такой форме, которая является оптимально полезной и своевременной".

Кроме того, в документе по оценке стратегий ЗДВ отмечается, что Европейское региональное бюро должно поощрять страны к тому, чтобы они составляли свои собственные отчеты по состоянию здравоохранения в соответствии со стратегией ЗДВ и региональными задачами, поскольку это, в свою очередь, повысит отдачу политических мероприятий ЗДВ. В этих целях необходимо разработать руководство по наиболее оптимальным способам подготовки и представления отчетов по здравоохранению<sup>б</sup>.

Такое руководство, в силу необходимости, должно носить общий характер, для того чтобы учитывать различия между странами, уровнями управления и аудиториями, которым оно будет адресовано. Тем не менее, должны быть отмечены следующие моменты:

- общие принципы в отношении отчетов по общественному здравоохранению, включая их потребности и цели, потенциальные роли, структуру (задачи, показатели, мероприятия, оценку), обязательные и факультативные компоненты (главы), а также упоминание партнеров по развитию национального здравоохранения и социальных условий, которые будут способствовать эффективной отчетности;

<sup>а</sup> Uses of epidemiology in support of Health for All strategies: Отчет о совещании, Женева, 31 октября - 4 ноября 1988 г. (WHO/HST/DES/88.04).

<sup>б</sup> Показатели ЗДВ и схема оценки для Европейского региона ВОЗ (1990-1991 гг.) (EUR/RC40/9).

- их конкретные потребности, связанные с различиями в целевых группах, уровнями принятия решений и осуществления политики, традициями и культурными особенностями, а также наличием технологии;
- общий образец (в форме справочника) для составления отчетов по общественному здравоохранению; и
- практические шаги, которые необходимо предпринять для осуществления руководящих принципов.

Настоящая рабочая группа собралась для обсуждения этих вопросов, и ее основными целями являлись следующие:

- а) провести критический обзор текущей практики подготовки отчетов по общественному здравоохранению и оценить их слабые и сильные стороны; <sup>а</sup>
- б) вынести рекомендации в отношении мер, которые необходимо предпринять в целях разработки международных руководящих принципов по эффективной отчетности в области общественного здравоохранения; и
- в) положить начало процессу построения консенсуса в отношении вышеупомянутых руководящих принципов, используя установившиеся сети, объединяющие партнеров из различных секторов.

В отведенное время рабочая группа не смогла охватить все вопросы, однако она вынесла рекомендации в отношении того, каким образом эта деятельность могла бы развиваться в будущем. Состоялась широкая дискуссия по таким аспектам, как определение, цель, содержание, частотность, порядок представления и оценка отчетов по общественному здравоохранению.

---

<sup>а</sup> Полезным отчетом по этому вопросу является Report of the Working Party on Annual Reports of Directors of Public Health. London, Faculty of Public Health Medicine, 1989.

## Общие принципы отчетов по общественному здравоохранению

### Определение

Отчет по общественному здравоохранению является отчетом о состоянии здоровья определенного населения, в котором содержится описание и оценка основных факторов, определяющих здоровье, и текущего состояния здоровья этого населения; в нем должны быть отражены проводимая в области здравоохранения политика, а также эффективность и результаты деятельности служб, оказывающих влияние на состояние здоровья. Отчет, который отвечает данному определению, должен стать центром общественной дискуссии и общественного участия в процессе принятия решений; он должен стимулировать деятельность на таком организационном уровне, на который он направлен.

Подготовка такого отчета является непростым делом, и с этой целью должны быть выделены надлежащие ресурсы. В частности, должно быть обеспечено надлежащее количество должным образом подготовленного персонала (например, специалистов по эпидемиологии и общественному здравоохранению, а также по таким областям, как информация и средства связи).

### Цель

Первостепенной целью отчета по общественному здравоохранению является стимулировать деятельность, способствующую улучшению общественного здравоохранения. Публикация отчета по общественному здравоохранению не является целью как таковой и бывает оправданной, если она оказывает воздействие на политику и планы. Тем не менее часто бывает трудно соотнести отчет по общественному здравоохранению с искомыми результатами общественного здравоохранения, особенно в тех случаях, когда временные рамки являются достаточно обширными. Ниже кратко описана взаимосвязь между отчетами по общественному здравоохранению и желаемыми результатами в области здравоохранения.

Хороший отчет по общественному здравоохранению будет стимулировать административные действия по обеспечению политической и профессиональной поддержки новым направлениями политики и обеспечивать выделение надлежащих ресурсов. Осуществление новой политики должно привести к позитивным изменениям в области медико-санитарных служб, окружающей среды, образа жизни или экономики. Со временем она должна привести к укреплению здоровья, хотя в некоторых случаях на протяжении ряда лет она может не поддаваться измерению. Каждая часть последовательности может стать предметом проверки или оценки. Это должно быть отражено в последующих отчетах по общественному здравоохранению для установления "проверочной спирали".

Всеобъемлющий отчет по общественному здравоохранению, который отвечает данному определению, будет отражать такие факторы, определяющие здоровье населения, большая часть которых находится за пределами политического влияния органов здравоохранения. Для того чтобы отчет был эффективным проводником изменений, он должен точно установить ответственные учреждения и стремиться повлиять на их политику.

Отчет по общественному здравоохранению вряд ли окажется эффективным, если хотя бы один из его вариантов не будет представлен таким образом, который будет воспринят с интересом и понят общественностью и политиками.

В целом отчет по общественному здравоохранению должен:

- заинтересовывать, информировать и просвещать общественность, специалистов здравоохранения, политиков и директивные органы и стимулировать их к действию;
- выявлять медико-санитарные проблемы, группы повышенного риска и неудовлетворенные потребности;
- содержать оценку уже проделанной работы;

- указывать медико-санитарные приоритеты, предпочтительное распределение ресурсов и направление развития обслуживания;
- являться основой для межсекторальной деятельности.

### Содержание

Доклады по общественному здравоохранению необходимы на всех уровнях разработки политики и управления службами здравоохранения. Цели будут различными на каждом уровне, начиная от стратегических на наднациональном и национальном уровнях и кончая оперативными - на районном и местном уровнях. Содержание же будет отличаться на каждом уровне и отражать цель документа и статистические ограничения вовлеченной группы населения.

Существуют явные разногласия между подходом "сверху донизу" и подходом "снизу доверху" к содержанию докладов по общественному здравоохранению. С одной стороны, признание централизованного руководства по содержанию, определениям и наборам минимальных данных позволяет проводить сравнение между группами населения. Скоординированное содержание отчетов (отчетность по одному и тому же вопросу в одно и то же время в сопоставимой форме) может повысить ценность отчета, позволяя подготовить эффективное интегрированное заявление по какой-либо проблеме общественного здравоохранения. С другой стороны, люди, готовящие отчеты по общественному здравоохранению, хотели бы сохранить гибкость, с тем чтобы отразить те особенности, которые имеют особую актуальность, значимость и целесообразность в конкретных местных условиях. Важно, чтобы отчет отражал действительное положение местного населения и чтобы его составители не относились к подготовке отчета как к административной нагрузке, налагаемой сверху и не имеющей никакой ценности на местах.

Взвесив все обстоятельства, рабочая группа пришла к мнению, что центральное руководство по содержанию будет полезным. Не следует использовать принуждение, однако можно рассчитывать, что творческое и эффективное использование информации, представленной в скоординированных отчетах, будет способствовать расширению участия.

Группа была обеспокоена столь значительным разнообразием взглядов, выявленным ею в отношении определений основополагающих, казалось бы, параметров здоровья и болезни; ВОЗ следует подготовить определения, которые должны быть затем обсуждены и приняты государствами-членами. Часть трудностей заключается в адекватности имеющихся в настоящее время данных. Например, все государства-члены должны обеспечивать, чтобы статистика смертности регистрировалась с использованием трехзначных кодов международной классификации болезней (МКБ) и чтобы она отражала разбивку по возрастным группам и по признаку пола.

Долгосрочная проблема отчетов по здравоохранению заключается в том, что они в большей мере ориентированы на учет смертности и заболеваемости, чем на состояние здоровья. Эти традиционные показатели все еще фигурируют в отчетах по общественному здравоохранению, однако необходимо прилагать усилия по улучшению данных по заболеваемости, путем использования показателей, основанных на группах населения, а не на больничном учете. В тех случаях, когда данные больничного учета являются единственным надежным источником информации по заболеваемости, они всегда должны быть ориентированы на конкретного пациента, а не на факт пребывания в больнице (важно иметь возможность проводить различие между пребыванием одного пациента в больнице в течение 10 раз и пребыванием 10 пациентов в больнице по одному разу). Группа особо отметила, что страны, которые в настоящее время создают свои информационные системы, должны быть осведомлены о тех недостатках, которые присущи уже имеющимся системам, и получить помощь, с тем чтобы избежать повторения ошибок других людей. ВОЗ должна предложить четкое руководство и поддержку государствам-членам по этим вопросам.

Многие существующие источники информации имеют отношение к здоровью и должны быть рассмотрены для включения в отчеты по общественному здравоохранению. Например, коммерческая информация по закупкам отражает изменения в потреблении алкоголя, курении и предпочтениях в отношении питания.

Кроме того, информация, содержащаяся в многонациональных исследованиях, может быть получена на национальном и субнациональном уровнях для ее включения в отчеты.

Данные по состоянию здоровья постоянно собираются во многих странах, например в ходе школьных диспансеризаций или проверок состояния здоровья военнослужащих. Там, где это осуществимо, необходимо создать компьютерный банк таких данных. Они являются важным непрерывным источником данных по физическому развитию и состоянию питания и должны предоставляться для использования в отчетах по общественному здравоохранению.

Содержание публикуемых отчетов по общественному здравоохранению в ближайшем будущем будет отражать имеющуюся в наличии информацию и включать в себя подробные разделы по смертности и заболеваемости. Содержание всех докладов должно также включать информацию относительно образа жизни, состояния физической, социальной и экономической окружающей среды и оценку состояния здоровья населения. В каждом отчете по общественному здравоохранению должно также содержаться надлежащее описание служб здравоохранения, доступных для населения. В нем также следует отразить существующую политику здравоохранения и современный уровень знаний в отношении причин болезни и профилактики заболеваемости.

Регулярный выпуск отчетов по общественному здравоохранению, имеющих аналогичное содержание и незначительные изменения в статистических показателях, вряд ли сможет сохранить интерес тех, кому они адресованы. Поэтому необходимо подумать о программе тем, которые можно было бы освещать подробно, соблюдая очередность. Такую программу можно объявить заблаговременно, и она не должна являться препятствием для промежуточных отчетов и нарушения очередности в случае возникновения исключительных обстоятельств.

Отчет по общественному здравоохранению не должен носить характер чисто исторического описательного документа. Он должен, по возможности, сообщать тенденции и содержать прогнозы в отношении будущего состояния здоровья, которые могут лечь в основу планирования и развития политики.

Новые показатели для измерения состояния здоровья и влияющие на здоровье поведенческие и средовые факторы являются явно необходимыми. ВОЗ, государства-члены, академики и специалисты могут успешно сотрудничать в разработке таких показателей. Конкретным примером, по которому было проведено обсуждение, является социальная изоляция, связанная с широким спектром поведенческих факторов, наносящих ущерб здоровью.

В настоящее время Региональное бюро разрабатывает образец для описания здоровья, состояния экологической и социальной среды в любой отдельно взятой стране, который включает сравнительную статистику по всей Европе. Краткий документ такого рода мог бы оказаться полезным при подготовке отчетов по общественному здравоохранению на всех уровнях. Такие документы должны быть подготовлены для всех государств-членов и стать для них доступными.

Необходимо продолжить работу по подготовке подробных руководящих принципов в отношении содержания отчетов по общественному здравоохранению, которые могут быть предложены государствам-членам и субнациональным органам здравоохранения.

### Частотность

Подготовка отчета по общественному здравоохранению требует значительных ресурсов. Поэтому частотность представления отчетов должна отражать оперативные и политические потребности организаций-получателей. Отчеты, представляемые слишком часто, могут быть не только напрасными, но и мешающими нормальной работе, особенно на тех уровнях, где факторы и состояние здоровья меняются медленно. У получателей может сложиться представление, что отчеты повторяют друг друга, и они перестанут уделять им то внимание, которое они заслуживают.

Чисто статистический отчет, очевидно, представляет ценность на всех уровнях на ежегодной основе, и в большинстве систем имеются возможности представлять текущие данные подобным образом.

Всеобъемлющий отчет по общественному здравоохранению должен выпускаться по крайней мере раз в пять лет на национальном уровне. Местные отчеты следует выпускать либо каждый год, либо раз в два года.

### Порядок представления

Для того чтобы отчеты по общественному здравоохранению были эффективными в стимулировании дискуссии и изменений, они должны представляться в привлекательной и доступной форме. Желательно выпускать несколько вариантов отчета, рассчитанных на различные целевые аудитории. Большая часть статистических данных, приводимых в отчете, может успешно приводиться в качестве факультативного дополнения. Статистические материалы, представленные в основной части отчета, должны быть, по возможности, отражены графически.

Вместе с тем важно, чтобы порядок представления отчетов по общественному здравоохранению не ограничивался старыми техническими методами. Статистическую информацию следует широко предлагать на дискетах или с использованием других пригодных электронных систем.

Внимание следует также уделять формам представления отчета для общественности, политиков и средств массовой информации. Зрительное восприятие варианта отчета, записанного на видеопленку, очевидно, будет более значительным по сравнению с письменным вариантом отчета. Отчет будет также использоваться в качестве механизма для представления ассоциированных сообщений в области здравоохранения в средствах массовой информации. В настоящее время существуют практические трудности с точки зрения расходов и контролирования содержания, которые препятствуют использованию видеотехники и связанных с ней методов; однако их следует учитывать в качестве важного и неизбежного развития в будущем.

### Оценка

Необходимо прилагать усилия к тому, чтобы проводить оценку отчетов по общественному здравоохранению. Это

также является трудной областью, в которой необходима помощь по разработке методов. Традиционный подход - "структура, процесс, результат" - является подходящим для многих аспектов оценки отчетов по общественному здравоохранению. В идеальном случае отчеты должны оцениваться статистиками, экспертами и непрофессионалами. Маловероятно, что одна-единственная оценка будет достаточной для комплексного и сложного документа, который затрагивает многие вопросы и рассчитан на несколько аудиторий.

Отчеты по общественному здравоохранению могут оцениваться с точки зрения доступности языка, которым они написаны, их полезности для различных аудиторий, точности содержащихся в них данных, того влияния, которое они оказывают на процесс принятия решений, и т.п.

## Рекомендации

1. ВОЗ должна разработать определения предложенных вопросов для их включения в отчеты по общественному здравоохранению.
2. ВОЗ должна подготовить для каждого государства-члена краткий, содержащий основные статистические данные отчет по здравоохранению, окружающей среде, социальным и экономическим факторам.
3. ВОЗ должна подготовить отчеты по вопросам общественного здравоохранения, которые характерны для условий Европы, например таким, как миграция.
4. ВОЗ должна выявлять и поддерживать новаторские методы распространения информации.
5. ВОЗ должна содействовать подготовке по эффективному распространению информации в области общественного здравоохранения.
6. ВОЗ должна осуществлять тесное сотрудничество с другими международными учреждениями в деле комплектации, сбора и объединения эпидемиологической и статистической информации по общественному здравоохранению, а также рас-

смотреть вопрос о развитии официальных взаимоотношений с ними (например через комитеты).

7. ВОЗ должна установить механизм для получения подробных рекомендаций по содержанию отчетов по общественному здравоохранению.

8. Государства-члены должны требовать публикации отчетов по общественному здравоохранению с установленной периодичностью и выделять ресурсы для этой цели.

9. Государства-члены должны требовать, чтобы в каждом отчете по общественному здравоохранению содержалась информация о смертности, заболеваемости, образа жизни, физических, социальных и экономических условиях, а также о службах здравоохранения.

10. Государства-члены должны поощрять разработку и использование новых показателей и измерителей в отчетах по общественному здравоохранению.

11. Государства-члены должны признать необходимость в различных отчетах для различных уровней, выпускаемых с различной периодичностью, содержанием и имеющих различные формы представления.

12. Государства-члены должны обеспечить, чтобы статистическая информация, необходимая для отчетов по общественному здравоохранению, а также для специалистов по ее анализу и представлению (эпидемиологов и других специалистов) была бы адекватной для этих целей и доступной.

13. Государства-члены должны признать, что отчеты по общественному здравоохранению составляют часть многоуровневой системы отчетности.

14. Государства-члены должны обеспечить предоставление информации по содержащимся в компьютерах базам данных для проведения дальнейших анализов.

15. Государства-члены должны обеспечить компьютеризацию и доступность постоянно собираемых медико-санитарных и других сопутствующих данных.

16. ВОЗ должна довести до сведения государств-членов, что отчеты не должны обязательно соответствовать каждой задаче ЗДВ, однако в них должна пропагандироваться основная структура ЗДВ:

- более продолжительная жизнь
- здоровье на протяжении всей жизни
- полноценная жизнь в старости

17. Государства-члены должны осознавать, что данные, касающиеся образа жизни, могут быть получены из широкого разнообразия имеющихся источников: научные исследования, обзоры, коммерческие отчеты и данные розничной торговли.

18. Страны, которые в настоящее время создают системы медико-санитарной информации и информации по службам здравоохранения, должны принять меры к тому, чтобы избежать тех недостатков, которые имеются в ряде существующих систем.

19. Специалисты и исследователи в области здравоохранения должны, по мере возможности, распространять эпидемиологическую информацию на национальном и субнациональном уровнях.

## Приложение 1

### РАБОЧИЕ ДОКУМЕНТЫ

ICP/HSC 016/6 Guidelines for reports on public health  
by J. Mosbech

ICP/HSC 016/7 Reporting on public health - needs and  
opportunities for better use  
by A. Nossikov

Utilization of research and information  
in policy-making  
by E. Ziglio

## Приложение 2

### УЧАСТНИКИ

#### Временные консультанты

- Dr K. Bergmann  
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie des  
Bundesgesundheitsamtes, Berlin, Germany
- Dr J. Crown  
Director of Public Health, Bloomsbury Health  
Authority, London, United Kingdom (Rapporteur)
- Mr B. Henius  
Danmarks Radio, "Aktuelt" Department, Soborg, Denmark
- Dr V. Kalapothaki-Hadjiconstantinou  
Epidemiology Department, Hygiene and Epidemiology  
Medical School, University of Athens, Greece
- Dr K. Katsouyanni  
Epidemiology Department, Hygiene and Epidemiology  
Medical School, University of Athens, Greece
- Dr G. Lindberg  
National Board of Health and Welfare, Stockholm,  
Sweden (Chairperson)
- Dr J. Mosbech  
Department of Health Statistics, National Board of  
Health, Copenhagen, Denmark

Д-р Г.Ф. Церковный  
Начальник отдела медицинской статистики,  
Министерство здравоохранения СССР, Москва, СССР

## Наблюдатель

Dr C. Price  
Intern, Healthy Cities Project

## Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р E. Baris  
Временный сотрудник категории профессионалов,  
Развитие здравоохранения в странах

Д-р Katherine Dean  
Временный сотрудник категории профессионалов,  
Укрепление здоровья

Г-жа P. Griffiths  
Секретарь, Отдел эпидемиологии, статистики и научных  
исследований

Д-р А. Носиков  
Эпидемиолог, Отдел эпидемиологии, статистики и  
научных исследований (Секретарь)

Д-р P.O. Petersson  
Директор, Политика здравоохранения

Д-р P.П. Прохорскас  
Статистик, Эпидемиология, статистика и научные  
исследования

- Д-р Anna Ritsatakis  
Региональный сотрудник по политике и планированию в  
области здравоохранения
- Г-жа M.H. Shabanah  
Технический сотрудник, Эпидемиология, статистика и  
научные исследования
- Д-р A. Tsouros  
Сотрудник по вопросам, связанным с проектом "Города  
здоровья"
- Д-р H. Vuori  
Региональный сотрудник, Эпидемиология, статистика и  
научные исследования
- Д-р E. Ziglio  
Временный сотрудник категории профессионалов,  
Политика и планирование в области здравоохранения