

Политика и практика

МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ И КОНТРОЛЮ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: УСИЛЕНИЕ ДИНАМИКИ РАБОТЫ В БЕЛАРУСИ

Татьяна Мигаль¹, Ирина Новик², Егор Зайцев³, Алтынай Сатылганова⁴, Frederiek Mantingh⁴, Sylvie Stachenko⁵, Tatiana Elmanova⁶, Gauden Galea⁴

¹ Отдел специализированной медицинской помощи, Министерство здравоохранения, Беларусь

² ГУ Республиканский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения (БелЦМТ), Беларусь

³ Страновой офис ВОЗ, Беларусь

⁴ Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, Копенгаген, Дания

⁵ Факультет общественного здравоохранения, университет Альберты, г. Эдмонтон, провинция Альберта, Канада

⁶ Консультант, Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, Копенгаген, Дания

Адрес для корреспонденции: Frederiek Mantingh (email: frm@euro.who.int)

АННОТАЦИЯ

На неинфекционные заболевания (НИЗ) приходится 75% всех случаев смерти в Беларуси, что несет угрозу социально-экономическому развитию страны. Эта проблема требует принятия незамедлительных мер, согласованных с региональными и глобальными мандатами. Согласованные на международном уровне подходы к снижению бремени НИЗ предусматривают межсекторальные действия. Благодаря скоординированной страновой поддержке ВОЗ и проведению двух оценочных миссий

международными учреждениями в 2014 году удалось привлечь внимание правительства Беларуси и немедицинских секторов к существующему бремени НИЗ. Мероприятия, осуществленные этими организациями, позволили создать импульс для изменений в Беларуси и способствовали разработке межсекторальной Национальной программы по профилактике и контролю НИЗ. Эти мероприятия и процессы также повлияли на включение проблемы НИЗ в Рамочную программу Организации Объединенных Наций

по оказанию помощи в целях развития (ЮН-ДАФ), в которой НИЗ были определены как одна из приоритетных областей работы всей страновой группы ООН в Беларуси. В ретроспективном анализе процессов и предварительных результатов координированной, интенсивной поддержки Беларуси в 2014 году используется модифицированная модель Кингдона (Kingdon) для выработки политики. Здесь также концептуализируются возможные пути применения этого подхода в других странах.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, БЕЛАРУСЬ, ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ/ ОПИСАНИЕ ПРОБЛЕМЫ

В Беларуси, как и в других странах Содружества Независимых Государств (СНГ), отмечается высокое бремя неинфекционных заболеваний (НИЗ). На них приходится 75% всех случаев смерти, а преждевременная смертность среди мужчин трудоспособного возраста непропорционально высока (1). По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в 2012

году вероятность умереть от одного из четырех НИЗ (сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, диабет и хронические заболевания органов дыхания) в возрасте от 30 до 70 лет в Беларуси составляла 26% по сравнению со средним показателем 18% в Европейском регионе ВОЗ (2). Распространенность факторов риска НИЗ в Беларуси очень высока, особенно потребление алкоголя (по оценкам, годовое потребление чистого спирта на душу населения составляло 17,5 литра¹), а также высокий

¹ Согласно последним имеющимся данным в опубликованном ВОЗ «Глобальном докладе о положении в области алкоголя и здоровья в 2014 г.»

уровень табакокурения: 46,8% мужского населения являются активными курильщиками (1). Помимо этического императива, требующего заняться проблемой НИЗ, существует и экономическая необходимость инвестирования в меры по улучшению профилактики и контроля, поскольку на трудоспособное взрослое население приходится большой процент заболеваний, а это ставит под угрозу социально-экономическое развитие страны. Существующее бремя НИЗ и высокая распространенность их основных факторов риска требуют принятия неотложных политических мер.

В соответствии с положениями Политической декларации о НИЗ, принятой в сентябре 2011 года (3) и решениями Генеральной Ассамблеи ООН, принятыми в июле 2014 года (4), во всем мире страны обязались разработать национальные межсекторальные планы действий по борьбе с НИЗ к 2015 году для достижения целей и задач Глобального плана действий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на 2013-2020 гг. (5). Совместно согласованные приоритетные действия по профилактике и контролю НИЗ предусматривают разработку межсекторальной политики, которая создаст эффективный механизм для преодоления НИЗ и их факторов риска на страновом уровне. Потребность в межсекторальных действиях на региональном уровне также отражена в стратегических задачах, касающихся широкого участия в управлении, определенных в политике Здоровье-2020 (6).

МЕСТНЫЙ КОНТЕКСТ

В свое время в Беларуси была принята и реализована политика здравоохранения, как «единоличного хозяйства», такая же, как и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии. Однако в соответствии с недавними международными рекомендациями об управлении на основе широкого участия и о межсекторальном подходе к решению проблемы НИЗ (5, 6) Беларусь проявила интерес к применению этих принципов в ходе разработки межведомственной Государственной программы профилактики, борьбы и контроля НИЗ в Республике Беларусь на 2015–2020 гг. Это лишь один из примеров межсекторальной работы страны в области НИЗ в Европейском регионе ВОЗ.

ПОДХОД

В течение 2014 года ВОЗ оказывала координированную страновую поддержку Беларуси в области НИЗ. В мае 2014 года специалисты из Министерства здравоохранения (МЗ) Беларуси и Республиканского центра медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения посетили Европейское региональное бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ) для обсуждения программных вопросов и получения технических консультаций о работе в области НИЗ. В задачи визита входило ознакомление национальных экспертов с документами и инструментами ВОЗ в области НИЗ, а сами эксперты должны были представить и обсудить текущий проект стратегии и плана действий в связи с НИЗ, а также последующие шаги для подготовки окончательного варианта этого плана.

С целью оценки потенциала системы здравоохранения Беларуси в деле профилактики и контроля НИЗ в мае 2014 была осуществлена первая страновая миссия. Эта миссия была организована совместно Отделом неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни и Отделом систем здравоохранения и охраны общественного здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ. В ходе миссии оценивался потенциал страны в области НИЗ (с акцентом на сердечно-сосудистые заболевания и диабет), включая ключевые индивидуальные услуги и вмешательства для всего населения, для чего был проведен анализ степени реализации рекомендованных ВОЗ экономически эффективных вмешательств для профилактики и контроля НИЗ. Поскольку сотрудничество с другими секторами крайне необходимо для успешного осуществления этих вмешательств, в ходе оценки также тщательно изучалась способность сектора здравоохранения работать совместно с другими секторами. Это сотрудничество между правительством Республики Беларусь и ВОЗ создало возможности для лиц, принимающих решения на национальном уровне, открыто обсудить барьеры к достижению более эффективных результатов работы по профилактике и контролю НИЗ. Предварительные результаты этой миссии были использованы в ходе следующей миссии, осуществленной в Беларуси Межучрежденческой целевой группой ООН (МЦГ ООН) по профилактике и контролю неин-

фекционных заболеваний в июле 2014 года. В состав этой миссии входили представители разных учреждений ООН –

Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирного банка и ВОЗ, – и она стала первой миссией такого рода не только в Европейском регионе, но и во всем мире.

Целью этой миссии было оказание поддержки страновой группе ООН и правительству Беларуси в их работе в области НИЗ, включая определение точек соприкосновения с государственными учреждениями и другими партнерами. Результаты миссии МЦГ ООН и ее рекомендации были предоставлены правительству Республики Беларусь. Специалисты миссии провели встречи в МЗ, Министерстве экономики, Министерстве по налогам и сборам, Министерстве образования, Министерстве труда и социальной защиты, а также с представителями гражданского общества и доноров, таких как делегация Европейского союза (ЕС). Миссия обнаружила, что в разных секторах существует разная степень готовности заниматься проблемами НИЗ. Сложилось четкое представление о разграничении полномочий между министерствами Беларуси.

Можно определить и использовать возможности для обеспечения взаимодействия, достигая более высокой эффективности за счет усиления межминистерского сотрудничества в таких областях, как перенаправление для получения услуг, скрининг, мониторинг риска и пропаганда здорового образа жизни. Очень полезной оказалась согласованная работа разных учреждений ООН, так как различные правительственные органы прислушивались к рекомендациям конкретных учреждений ООН, работающих в их сфере деятельности. Например, для Министерства экономики очень важным было участие Всемирного банка в этой миссии.

В то же время, в рамках интеграции своей деятельности с этими миссиями, ЕРБ ВОЗ также оказывало поддержку МЗ с целью разработки интегрированной межведомственной Государственной программы профилактики, борьбы и контроля НИЗ в Республике Беларусь на 2015–2020 гг.

Существует несколько теоретических концепций, которые могут помочь проанализировать факторы успеха политических процессов, которые привели к разработке Государственной программы профилактики, борьбы и контроля НИЗ в Республике Беларусь на 2015–2020 гг. Для проведения ретроспективного анализа процессов в Беларуси была выбрана теория, предложенная Кингдоном (Kingdon): модель «политических потоков». В этой модели Кингдона предполагается, что на формирование политики влияют три параллельных потока: так называемый «проблемный поток», «политический поток» и «поток политических деятелей» (7). Проблемный поток относится к государственным вопросам, требующим внимания, т.е., к высокой распространенности НИЗ в нашем анализе. Политический поток касается предложений об изменениях, например, межсекторальной работы как одного из вариантов усиления профилактики и контроля НИЗ. И, наконец, поток политических деятелей связан с разными политическими вопросами, такими как политическая приверженность делу решения проблемы и общая политическая ситуация. В классической теории Кингдона объединение всех трех потоков создает импульс для политических изменений. В дальнейших модификациях этой модели, разработанных Справочным бюро по народонаселению и другими авторами (8,9), предполагается, что политическим действиям могут содействовать три вида мероприятий: создание коалиций, разработка плана действий и изучение политики (Таблица 1).

ТАБЛИЦА 1. ОБЗОР МЕРОПРИЯТИЙ,
СОДЕЙСТВУЮЩИХ ВЫРАБОТКЕ ПОЛИТИКИ (9)

СОДЕЙСТВУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	ОПИСАНИЕ
Создание коалиции	Создание или усиление коалиций, которые поддерживают постоянное внимание к проблемному вопросу
Разработка плана действий	Процесс сосредоточения внимания на проблеме для ее включения в политическую повестку дня
Изучение политики	Повышение уровня знаний о проблеме среди лиц, вырабатывающих политику

На рисунке 1 наглядно представлены мероприятия, направленные на усиление поддержки в каждой из вышеупомянутых категорий, хотя все мероприятия и наработки взаимосвязаны и их распределение на категории несколько искусственно и служит только для отображения на диаграмме. Тем не менее, такое ретроспективное упражнение позволяет получить хорошее представление о категориях и типах процессов и наработок, необходимых для работы всех секторов для профилактики и контроля НИЗ.

РИСУНОК 1. КАТЕГОРИИ СОДЕЙСТВУЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОБЛАСТИ НИЗ В БЕЛАРУСИ В 2014 г.



АКТУАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Очевидно, что эти две страновые миссии создали импульс для ключевых изменений в области политики в Беларуси за счет повышения наглядности и понимания бремени НИЗ среди лиц, вырабатывающих политику в стране. Эти миссии также послужили основным стимулом для разработки плана действий по профилактике и контролю НИЗ. Коалиция между учреждениями ООН на уровне страны привела к признанию и включению проблемы НИЗ в работу Рамочной программы ООН по оказанию помощи в целях развития (ЮНДАФ) в Беларуси, которая объединила деятельность всех учрежде-

ний ООН для контроля и профилактики НИЗ в одной стране. Активное вовлечение правительства Беларуси и немедицинских секторов в процесс изучения политики послужило основой для инициирования и разработки Государственной программы профилактики, борьбы и контроля НИЗ в Республике Беларусь на 2015–2020 гг., которая в настоящее время находится в процессе утверждения. Ведется рекомендованная работа по созданию межминистерской группы для усиления поддержки и координации политических мероприятий в области НИЗ.

Находки и результаты этих мероприятий привели к разработке программ в области НИЗ, таких как проект «Профилактика неинфекционных заболеваний, пропаганда здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Беларуси», финансируемый ЕС. Наряду с работой в области политики и вовлечением местных сообществ в мероприятие по устранению факторов риска в связи с НИЗ, этот проект также планирует провести опрос с использованием инструмента «Поэтапный подход ВОЗ (STEPS)» к эпиднадзору за факторами риска НИЗ (10), что было одной из рекомендаций по итогам миссии МЦГ ООН.

В соответствии с рекомендациями МЦГ ООН правительство Беларуси обратилось в Секретариат Рамочной конвенции ВОЗ против табака (РКБТ ВОЗ) в Женеве с просьбой провести оценку потребностей страны с целью ускорения реализации РКБТ ВОЗ.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Скоординированная поддержка в области НИЗ в Беларуси в 2014 году продемонстрировала эффективные пути практического применения знаний и международных рамочных документов для принятия политических мер на уровне страны. Это также стало практическим примером объединения усилий всей страновой группы ООН для реализации общего видения в отношении НИЗ, поскольку каждое учреждение ООН является влиятельным игроком в определенных секторах в данной стране. Таким образом, этот пример представляет возможную модель межсекторальной работы, которую можно применять и в других странах и других областях политики в сфере здравоохранения. Вовлечение

правительства и немедицинских секторов на ранних этапах работы способствует усилению ощущения государственной сопричастности к разработке стратегии и получению более четкого представления об этапе реализации. И, наконец, вмешательство по профилактике и контролю НИЗ на разных этапах жизни будут находиться в центре внимания предстоящей Европейской министерской конференции ВОЗ «Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020», которая состоится в Минске в октябре 2015 года (11).

Выражение признательности: не указано.

Источники финансирования: не указаны.

Конфликт интересов: не указан.

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. Noncommunicable diseases (NCD) country profiles 2014. Belarus. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/nmh/countries/blr_en.pdf?ua=1, accessed 17 March 2015).
2. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/global-coordination-mechanism/publications/global-status-report-ncds-2014-eng.pdf?ua=1>, accessed 17 March 2015).
3. Резолюция 66/2. Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. По материалам шестьдесят шестой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. Нью-Йорк, Организация Объединенных наций; 2011 [A/67/L.36; http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf, по состоянию на 17 марта 2015].
4. Итоговый документ совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2014 г. По материалам шестьдесят восьмой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, 7 июля 2014 г.: [A/68/L.53; http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/68/300&referer=http://www.un.org/depts/dhl/resguide/r68_resolutions_table_en.htm&Lang=R, по состоянию на 17 марта 2015 г.).
5. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1, accessed 17 March 2015).
6. Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/171435/RC62wd09-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 17 марта 2015 г.).
7. Kingdon JW. Agendas, alternatives and public policies. Glenview: Scott, Foresman; 1984.
8. GuldbbrandssonK, Fossum B. An exploration of the theoretical concepts: policy windows and policy entrepreneurs at the Swedish public health arena. Health Promot Int. 2009;24(4):434–44.
9. Ashford LS, Smith RR, De-Souza RM, Fikree FF, Yinger NV. Creating windows of opportunity for policy change: incorporating evidence into decentralized planning in Kenya. Bull World Health Organ. 2006;84:669–72. doi: 10.2471/BLT.06.030593.
10. Всемирная организация здравоохранения. Поэтапный подход ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору за факторами риска развития хронических болезней [веб-сайт]. (<http://www.who.int/chp/steps/riskfactor/ru/>, по состоянию на 01 июня 2015 г.).
11. Европейская министерская конференция ВОЗ «Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020» [веб-сайт]. (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2015/10/who-european-ministerial-conference-on-the-life-course-approach-in-the-context-of-health-2020-announcement>, по состоянию на 17 марта 2015 г.).