

ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА

Активизация мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями в Беларуси: роль знаковых событий и координаторов перемен в адаптации международных стратегий

Andrei Famenka¹, Batyr Berdyklychev¹, Valiantsin Rusovich¹, Arnoldas Jurgutis²

¹ Страновой офис ВОЗ, Минск, Беларусь

² Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, Алматы, Казахстан

Автор, отвечающий за переписку: Andrei Famenka (адрес электронной почты: famenkaa@who.int)

АННОТАЦИЯ

В ответ на растущее глобальное бремя неинфекционных заболеваний (НИЗ) на международном уровне разработан комплекс стратегических рекомендаций. Однако реализация этих мер на национальном и местном уровнях осложняется тем фактом, что ситуация в странах различна. К этим трудностям добавляется недостаток эмпирических данных о процессах изменения политики в области НИЗ, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода.

Данное исследование было проведено с использованием концептуальной модели политических потоков, что позволило получить более обширные представления о процессах адаптации международных стратегий в сфере НИЗ в Беларуси.

Результаты демонстрируют важность для этого процесса знаковых событий и участвующих сторон. В Беларуси знаковыми событиями стали презентация и распространение результатов исследования STEPS (Поэтапный подход к эпиднадзору – STEPS), а участниками процесса стали ВОЗ и национальные специалисты в области первичной медико-санитарной помощи.

На примере Беларуси можно подробно рассмотреть, как международные стратегические рекомендации могут быть адаптированы к национальному контексту, особенно в странах, в которых иначе расставлены политические приоритеты. Концептуальная модель политических потоков была успешно использована для анализа процессов разработки политики в области НИЗ в Беларуси и соответственно, может представлять интерес для специалистов, участвующих в разработке и анализе национальной политики, нацеленной на сдерживание распространения НИЗ.

Ключевые слова: БЕЛАРУСЬ, АНАЛИЗ ПОЛИТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИССЛЕДОВАНИЕ STEPS

ВВЕДЕНИЕ

Во всем мире 60% всех смертей приходится на неинфекционные заболевания (НИЗ), и они остаются ведущей причиной заболеваемости и смертности. При этом НИЗ являются не только проблемой здравоохранения, но и существенным препятствием на пути глобального развития, поскольку бремя НИЗ распределено по странам неравномерно. В настоящее время порядка 80% смертей в результате НИЗ происходят в странах с низким и средним уровнем дохода: 29% из них регистрируется среди людей младше 60 лет (для сравнения, в странах с высоким уровнем дохода показатель смертности от НИЗ среди населения этой возрастной группы составляет 13%). Широко признается, что НИЗ представляют

собой существенную угрозу социальному и экономическому благополучию, усугубляя разрыв между финансово благополучными и менее развитыми странами и замедляя устойчивое развитие в глобальных масштабах (1).

Сложность проблемы глобального бремени НИЗ требует эффективной разработки и осуществления соответствующей политики на международном, национальном и местном уровнях (2). Важность борьбы с НИЗ признается на самом высоком политическом уровне и отражена в ряде международных документов. В 2011 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций утвердила Политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных

заболеваний и борьбе с ними, в которой международному сообществу и всем государствам – членам ООН (особенно странам с низким и средним уровнем дохода) предлагалось активно реагировать на проблему НИЗ (3). В целях оказания поддержки в этой работе в 2013 г. ВОЗ выпустила Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. (4). На европейском уровне базовые принципы комплексного подхода к борьбе с НИЗ были адаптированы Европейским региональным бюро ВОЗ к региональному контексту в рамках программы Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегии для XXI века – и Ашхабадской декларации, где подчеркивается необходимость межсекторальных действий для реагирования на основополагающие детерминанты НИЗ (5, 6).

Различные социально-экономические условия в странах и сложность проблем, связанных с НИЗ, существенно осложняют реализацию вмешательств, связанных со снижением показателей НИЗ на местном уровне. Согласно недавним оценкам ВОЗ, во многих странах до сих пор не завершён процесс адаптации международных рекомендаций и достигнут незначительный или даже нулевой прогресс в выполнении целевых показателей по борьбе с НИЗ, утвержденных на глобальном уровне (7). Вместе с тем для адаптации международных стратегических рекомендаций к местному контексту необходимо четкое руководство. При этом существует крайне мало исследований, посвященных опыту адаптации международных рекомендаций в области НИЗ, особенно в контексте стран с низким и средним уровнем дохода (8).

В данной статье предлагается подробное описание и анализ недавних изменений в политике по борьбе с НИЗ в Беларуси – восточноевропейской стране с уровнем дохода выше среднего. Полученные результаты демонстрируют важную роль знаковых событий и координаторов перемен в процессах адаптации международных рекомендаций по борьбе с НИЗ, представляя собой еще один вклад в растущую базу научно обоснованных знаний по развитию политики в области НИЗ в странах с различными социально-экономическими характеристиками.

МЕТОДЫ

Процесс разработки политики здравоохранения может быть проанализирован с использованием нескольких теоретических основ (9). Для анализа процессов в области НИЗ в Беларуси была выбрана концептуальная модель

политических потоков (the multiple-streams framework), предложенная Kingdon (10), которая успешно используется для оценки политики здравоохранения в самых различных социально-экономических контекстах (11). Эта концепция основана на положении о том, что к изменению государственной политики приводит сложная комбинация факторов, которые могут быть разбиты на три группы (или потока): поток проблем (problem stream), определяемый как актуальные для общества вопросы, требующие внимания правительства (т.е. высокое бремя НИЗ в стране); поток политических решений (policy stream), в рамках которого рассматриваются предложения, нацеленные на изменение ситуации (т.е. наличие и приемлемость вариантов политики по сокращению бремени НИЗ); и политический поток (politics stream), который представляет собой отношение разработчиков политики и общества к данной проблеме (т.е. уровень приверженности и готовность к реализации мер реагирования на НИЗ). До определенного момента эти потоки развиваются независимо друг от друга, пока какое-либо изменение в потоке проблем или политическом потоке не откроет окно возможностей в потоке политических решений. В период окна возможностей могут появиться эффективные решения, в разработке которых помогают координаторы перемен (policy entrepreneurs). Согласно определению Kingdon, координаторы перемен – это отдельные лица или группы людей, выступающие за включение той или иной политики в повестку дня правительства. Что касается процессов адаптации международных стратегий, здесь в роли координаторов перемен могут выступать представители международных организаций, распространяющие примеры эффективной практики на международном уровне¹. Также международные координаторы перемен обычно добиваются большего успеха, потому что имеют хорошую репутацию и авторитет в надгосударственных учреждениях (12).

В данном исследовании концептуальная модель политических потоков использовалась для определения факторов и процессов, которые привели к возникновению окна возможностей и позволили координаторам перемен местного

¹ Авторы хотели бы особо подчеркнуть, что хотя согласно определению, которое дает Kingdon, под координаторами перемен понимаются «лица или структуры, которые готовы вкладывать свои ресурсы – время, силы, репутацию и деньги – в продвижение тех или иных идей, рассчитывая при этом на достижение собственных целей в виде материальной прибыли, воплощения в жизнь идеалов или получения солидарных преимуществ» (10), это вовсе не означает, что они действуют исключительно в собственных корыстных интересах. Многочисленные международные организации, в том числе агентства ООН, занимаются продвижением всеобщих ценностей, защитой интересов и повышением благополучия общества.

и международного уровня активизировать ответные действия в отношении НИЗ в Беларуси за счет адаптации стратегий, рекомендованных международным сообществом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И АНАЛИЗ

ПОТОК ПРОБЛЕМ: ВЫСОКОЕ БРЕМЯ НИЗ, НОВЫЕ ИНДИКАТОРЫ ПРОБЛЕМ И ЗНАКОВЫЕ СОБЫТИЯ

В Беларуси наблюдаются одни из самых высоких показателей НИЗ в Европейском регионе ВОЗ: на эти заболевания приходится 89% всех смертей и 77% общей смертности в стране. Средняя ожидаемая продолжительность жизни в Беларуси существенно ниже, чем в Европейском союзе (74 и 80 лет соответственно) (13, 14). Еще более важным является тот факт, что НИЗ – это основная причина чрезмерно высокой смертности среди людей трудоспособного возраста, при этом непропорционально сильно затронуты мужчины: стандартизированные по возрасту показатели смертности от НИЗ у мужчин в два раза выше по сравнению с женщинами. Показатели НИЗ отличаются своей географией: у сельского населения ожидаемая продолжительность жизни ниже, а статистика преждевременной смертности выше по сравнению с городским населением. В сельских районах средняя продолжительность жизни у мужчин составляет лишь 65,6 года (15). Разница в показателях мужской и женской смертности в значительной степени ассоциируется с подверженностью мужского населения поведенческим факторам риска НИЗ, в особенности употреблению табака и злоупотреблению алкоголем. По оценкам, для всего населения на факторы образа жизни, поддающиеся коррекции (такие как курение, употребление алкоголя, употребление в пищу недостаточного количества фруктов и овощей и низкий уровень физической активности), и на метаболические факторы риска, поддающиеся частичной коррекции (такие как высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина и избыточный вес/ожирение), приходится до 60% всех факторов риска НИЗ в Беларуси (16).

При этом до недавнего времени не существовало комплексных данных об основных факторах риска НИЗ в стране. И хотя данные в области здравоохранения регулярно собираются Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь, охват НИЗ в официальном эпиднадзоре остается крайне ограниченным. В целях сокращения этого информационного пробела Беларусь при поддержке ВОЗ в 2016–2017 гг. провела широкомасштабное репрезентативное национальное исследование распространенности основных факторов риска НИЗ среди взрослого населения

(Поэтапный подход к эпиднадзору – STEPS). Исследование STEPS продемонстрировало высокий уровень распространенности факторов риска НИЗ среди населения Беларуси. По данным исследования, около 27% взрослых в возрасте 18–69 лет ежедневно курят табак; 53% регулярно употребляют алкоголь; 72% не едят рекомендуемые пять порций фруктов и/или овощей в сутки; 13% имеют уровень физической активности ниже рекомендованного ВОЗ; 61% имеют избыточный вес; 45% имеют повышенное артериальное давление; 39% имеют повышенный общий холестерин; и 7% имеют повышенную концентрацию глюкозы в крови (17). Также исследование выявило некоторые модели поведения, считающиеся наиболее опасными для здоровья: 20% взрослых (мужчины – 27%; женщины – 14%) употребляют алкоголь в больших количествах, а доля курящих женщин выросла в три раза за последние 20 лет (с 3% в 1995 г. до 12% в 2017 г.). В настоящее время каждый пятый взрослый в Беларуси подвергается воздействию табачного дыма дома или на работе. Приблизительно одна треть населения (32%) всегда или часто добавляют соль или соленые соусы в пищу, и 81% всегда или часто добавляют соль при приготовлении пищи в домашних условиях. Среднее потребление соли в день составляет 10,6 г, что значительно превышает рекомендуемый ВОЗ показатель.

По результатам STEPS, приверженность лечению также является недостаточной: более половины людей с повышенным артериальным давлением (53%) не принимают антигипертензивные препараты, а 73% людей с повышенным общим холестерином не получают никакого лечения. Среди людей, испытавших сердечный приступ, боли в груди или инсульт, лишь 12% регулярно принимают аспирин, и только 3% принимают статины для профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

На этом фоне была проведена оценка того, в какой степени используется потенциал системы здравоохранения для коррекции поведенческих факторов риска, связанных с НИЗ. Согласно полученным результатам, лишь 32% взрослых получали рекомендацию от медицинского работника по прекращению курения или отказу от начала курения; менее половины (47%) пьющих людей перестали употреблять алкоголь по совету медицинского работника; лишь 42% пациентов получали рекомендацию от работника здравоохранения в отношении сокращения потребления соли; только 41% взрослых получали рекомендации от медицинского работника о необходимости ежедневного употребления как минимум пяти порций фруктов и/или овощей; и лишь 41% и 43% взрослых соответственно получали совет о повышении физической активности и снижении массы тела.

В августе 2017 г. Страновой офис ВОЗ в Беларуси при поддержке Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними организовал мероприятие по представлению результатов исследования STEPS в целях привлечения внимания разработчиков политики к новым данным о распространенности факторов риска НИЗ в Беларуси. В мероприятии приняли участие представители правительства Беларуси, Европейского союза и агентств ООН. Основным результатом этого совещания высокого уровня стала активизация диалога среди ответственных лиц по вопросам осуществления стратегических ответных действий в отношении проблемы НИЗ (18).

ПОТОК ПОЛИТИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ: ВЫСОКАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ, МЕДЛЕННЫЙ ПРОГРЕСС

В качестве поддержки усилий стран по сокращению бремени НИЗ Всемирная организация здравоохранения подготовила список вариантов стратегий и экономически эффективных программ вмешательства, которые вошли в Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. (4). Планом предусмотрены: а) меры по минимизации поведенческих и метаболических факторов риска НИЗ, и б) медико-санитарные услуги для профилактики и лечения этих состояний. При этом во многих странах сохраняются трудности, которые препятствуют расширению мероприятий до рекомендуемого комплекса ключевых программ реагирования (7). Таким образом, пример из практики Беларуси может помочь в выявлении барьеров на пути к успешной адаптации международных рекомендаций по НИЗ к местному контексту.

Основной парадокс национальной политики по НИЗ в Беларуси заключается в том, что хотя вопросы профилактики и борьбы с НИЗ получают политическое внимание на самом высоком уровне, эта приверженность недостаточно активно преобразуется в практические меры по сдерживанию дальнейшего распространения НИЗ. Что касается официальных заявлений, Беларусь была одной из первых стран, ратифицировавших Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака в 2004 г. (19). Страна также является подписантом Московской декларации по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (20) и Минской декларации «Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020» (21). В 2016 г. обязательства были подтверждены на национальном уровне посредством принятия комплексной государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016–2020 гг.», содержащей специальную

подпрограмму «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» (22). Основная цель государственной программы – снижение влияния факторов риска и распространенности заболеваний, приводящих к преждевременной смертности. В 2016 г. как часть усилий по разработке координационного механизма высокого уровня был создан межведомственный совет по контролю за НИЗ, возглавляемый заместителем премьер-министра Республики Беларусь.

Помимо этого, агентства ООН и международные доноры оказывают всяческую поддержку правительству Беларуси в области противодействия НИЗ через совместные программы и проекты международной технической помощи. Например, процессы разработки государственной программы получили поддержку от ВОЗ в рамках мероприятий по развитию потенциала и усилий по разработке технических рекомендаций в отношении вариантов политики с доказанной эффективностью и результативностью (23). В настоящее время Беларусь реализует проект БЕЛМЕД: или «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь на 2016–2019 гг.», финансируемый Европейским союзом и осуществляемый несколькими учреждениями ООН в сотрудничестве с министерством здравоохранения (24).

Несмотря на эти усилия, внедрение крупномасштабных программ по борьбе с НИЗ и минимизации их факторов риска проходит медленно и не отличается особой эффективностью. Начиная с 2000-х годов в Беларуси было предпринято множество попыток по реализации на национальном уровне комплексных регулирующих мер по борьбе с употреблением табака и алкоголя, но все они столкнулись с серьезным противодействием со стороны представителей промышленности и торговли. В 2013 г. министерством здравоохранения был разработан законопроект по борьбе с табаком, призванный объединить все законодательство в области табака в единый документ. В законопроекте учитывались все требования Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с табаком, включая полный запрет на курение внутри общественных помещений и повышение ставки акцизного налога от розничной цены сигарет (25). В 2014 г. документ был направлен в администрацию президента для включения его в законодательную повестку на 2015–2016 гг. Однако к концу 2017 г. не наблюдалось никакого прогресса в отношении этого законопроекта. Что касается мер по сокращению уровня употребления алкоголя, дискуссии по вопросу снижения доступности алкоголя в розничной продаже и повышения налогов на алкогольные напитки ведутся

уже более десяти лет. Публикация данных о потреблении алкоголя в Беларуси, в соответствии с которыми Беларусь заняла первое место в мире по употреблению алкоголя на душу населения, лишь немного подстегнула неторопливый процесс политических дебатов. Пиковый показатель потребления алкоголя, в 2008–2010 гг. составлявший 17,5 литра на душу населения, в 2016 г. снизился до 16,4 литра (26, 27).

Система здравоохранения не обеспечивает адекватных ответных действий на НИЗ, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи. Сектор первичной медицинской помощи, который в Беларуси развит слабо и характеризуется иерархическими и патерналистскими методами работы, до недавнего времени играл крайне ограниченную роль в профилактике и борьбе с НИЗ. Согласно недавним оценкам, службам первичной медико-санитарной помощи недостает необходимых навыков и знаний для оказания помощи пациентам с хроническими заболеваниями и положительного воздействия на поведение, связанное со здоровьем (28). В силу исторически сложившихся особенностей система здравоохранения Беларуси ориентирована на вторичный амбулаторный уход и непосредственное лечение пациентов специалистами узкого профиля. Однако в этой модели отсутствуют надлежащие инструменты управления, позволяющие обеспечить более активное вовлечение пациентов, повысить эффективность и качество работы и усилить ответственность поставщиков медицинских услуг за клинические результаты. В результате у пациентов практически нет возможностей для получения интегрированных, ориентированных на пациента услуг, предоставляемых надлежащим образом обученными и мотивированными работниками здравоохранения (28).

ПОЛИТИЧЕСКИЙ ПОТОК: ИНЕРТНОСТЬ И СОПРОТИВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯМ

В Беларуси существует большое поле для деятельности по обеспечению реагирования на НИЗ и их факторы риска посредством реализации эффективной политики. Недавние исследования по вопросам функционирования системы здравоохранения в Беларуси продемонстрировали разрыв между риторикой и реальностью. По результатам одного исследования, система здравоохранения Беларуси характеризуется инертностью, процессы развития политики являются скорее поступательными, а фундаментальные сдвиги не поддерживаются (29). Предложения о внедрении политики зачастую сопровождаются длительными обсуждениями, которые не приводят к конкретным результатам, или же согласованные изменения не реализуются в полной мере. В другом исследовании отмечается, что сектор здравоохранения в Беларуси занимает скромное положение

в государственной иерархии и не имеет достаточной власти для успешного продвижения вопросов здравоохранения, если это идет вразрез с интересами более влиятельных сторон. К настоящему моменту министерство здравоохранения не добилось значительных успехов в обеспечении консенсуса по проблеме НИЗ между всеми секторами правительства. Предпринимаемые государством ответные меры на проблему НИЗ остаются неоднородными и неадекватными, что является существенным препятствием для разработки и внедрения политики в этой области НИЗ в Беларуси (28).

Некоторые варианты политики в области НИЗ в Беларуси рассматриваются национальными директивными органами как политически нецелесообразные, особенно если они затрагивают сферу налогообложения и доходов. Несмотря на наличие убедительных фактических данных о том, что ключевые программы в области общественного здравоохранения, рекомендованные ВОЗ, на самом деле являются экономически эффективными, руководящие лица в Беларуси предпочитают не иметь дело с вариантами политики, предусматривающими фискальные меры. Внедряемые на национальном уровне меры антитабачного и антиалкогольного регулирования оказались неэффективными в том числе потому, что разработчики политики ошибочно полагают, что повышение налогов на табак и алкоголь негативно скажется на экономическом развитии страны. Для разрешения этой проблемы ВОЗ с 2014 г. проводит совместную работу с Межучрежденческой целевой группой ООН по профилактике НИЗ и Программой развития ООН, нацеленную на выработку полноценной доказательной базы об экономической эффективности программ по борьбе с НИЗ в Беларуси. В настоящее время готовится материал «Аргументы в пользу инвестирования», в котором дается количественная оценка затрат на профилактику НИЗ и эффективности вмешательств по сравнению с ценой бездействия в контексте Беларуси (30). Предполагается, что после публикации материал станет мощным аргументом для экономического обоснования действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними.

ОКНО ВОЗМОЖНОСТЕЙ: СЛИЯНИЕ ТРЕХ ПОТОКОВ

После появления тревожных результатов исследования STEPS в Беларуси была признана безотлагательная потребность реагирования на проблему НИЗ. Распространение результатов исследования позволило повысить уровень осведомленности населения по вопросам НИЗ, а также осознания того, что сегодня НИЗ – это проблема, актуальная для каждого. Правительство признало, что вопросы НИЗ

требуют незамедлительного реагирования, а разработчики политики стали открыты к рассмотрению предложений по активизации ответных действий на эту проблему. Таким образом изменения в политическом потоке и восприятии проблемы сформировали окно возможностей, открывая перспективы для реформирования национальной политики в области НИЗ.

Однако эти стратегические возможности должны использоваться без промедления. Поэтому параллельно с работой по продвижению ключевых программ в области народонаселения по борьбе с НИЗ Страновой офис ВОЗ в Беларуси прилагает значительные усилия для внедрения основных индивидуализированных услуг по профилактике и борьбе с НИЗ в первичной медико-санитарной помощи. Эти мероприятия необходимы для ранней диагностики и лечения НИЗ; они имеют наибольший потенциал в предупреждении развития хронических заболеваний, снижении случаев госпитализации, сокращении затрат на здравоохранение и улучшении поведения в контексте здоровья. Преимущество этого варианта политики для Беларуси заключается в том, что он хорошо согласуется с положениями государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. и считается приемлемым для разработчиков политики, поскольку в нем не затрагиваются интересы промышленных и торговых групп. Ведущим аргументом в пользу внедрения новых клинических программ вмешательства на уровне первичной медико-санитарной помощи можно считать результаты исследования STEPS, которые продемонстрировали явные пробелы в национальных ответных действиях на НИЗ в этой конкретной области.

Таким образом Страновым офисом ВОЗ в Беларуси в сотрудничестве с национальными специалистами и консультантами Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи был разработан комплекс стратегических мер, охватывающих первичный уровень помощи и тщательно адаптированных к местному контексту. В нем предусматриваются четкие руководящие принципы по укреплению системы первичной медико-санитарной помощи в Беларуси в целях обеспечения реагирования на НИЗ и их факторы риска. Для содействия осуществлению этой политики рабочая группа подготовила ряд рекомендаций в отношении пересмотра практик и профессиональных компетенций специалистов первичных медико-санитарных служб с тем, чтобы они могли надлежащим образом информировать своих пациентов и проводить среди них мотивационное консультирование. В эти рекомендации также вошли пересмотренные планы ведения пациентов,

нацеленные на улучшение координации действий различных медицинских учреждений и предоставление более комплексной и непрерывной медицинской помощи. Также для интеграции научно обоснованных методик в практику первичной системы услуг были разработаны новые клинические рекомендации в отношении профилактики, диагностики и лечения наиболее распространенных НИЗ, основанных на Пакете основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (31). Для учреждений первичной медико-санитарной помощи был подготовлен набор показателей эффективности осуществления мероприятий, нацеленных на сокращение основных факторов риска (курение, употребление алкоголя, питание и физическая активность), и клинические показатели лечения наиболее распространенных НИЗ, цель которых – внедрение надлежащих стимулов и отслеживание прогресса в работе по мотивации пациентов к принятию более активной роли для защиты своего здоровья.

Предложенный комплекс мер был внедрен в качестве пилотных инициатив в учреждениях первичной медико-санитарной помощи сельских и городских районов. С помощью серии междисциплинарных учебных курсов, проведенных ВОЗ, был повышен потенциал работников здравоохранения в области предоставления медицинских услуг, ориентированных на пациентов. Проанализировав опыт, полученный в ходе реализации этих мероприятий, разработчики политики в министерстве здравоохранения приняли решение: а) утвердить пакет стратегических мер, нацеленных на профилактику и борьбу с НИЗ, на уровне первичной медико-санитарной помощи, и б) обеспечить внедрение новых моделей предоставления услуг на национальном уровне. Помимо этого, учебные материалы по мотивационному консультированию, специально разработанные для межведомственных учебных курсов по профилактике и борьбе с НИЗ, были интегрированы в основную программу последипломного образования в системе общей медицинской практики на национальном уровне (32).

УСВОЕННЫЕ УРОКИ

Процессы разработки политики в Беларуси привели к тому, что комплекс рекомендованных на международном уровне мер по борьбе с НИЗ был утвержден к реализации в системе первичной медико-санитарной помощи. Анализ показал, что процесс адаптации международных рекомендаций характеризуется повышенным уровнем сложности и во многом зависит от местного контекста. Само по себе наличие международных рекомендаций совместно

с официальными обязательствами национальных руководящих органов еще не гарантирует успешного принятия и внедрения эффективных стратегий на национальном уровне. Как отмечает Kingdon, нецелесообразно полагаться на готовое решение как на «непреодолимое стремление, которое обрушивается на наши руководящие принципы и наше общество, сметая все преграды на своем пути», поскольку в нем, как правило, не учитывается полный спектр местных контекстуальных факторов (10). В этой связи необходимо предпринимать больше усилий для того, чтобы рекомендации и заявления были преобразованы в действенную политику. Эти усилия должны быть тщательно спланированы и скорректированы с учетом местного социально-экономического контекста.

Анализ с помощью концептуальной модели политических потоков показал, что недавние изменения стратегии по НИЗ в Беларуси стали результатом усилий координаторов перемен, нацеленных на выработку приемлемых решений на основе научно подтвержденных вариантов политики, и работы с национальными разработчиками политики для включения вопросов НИЗ в государственную повестку дня. Страновой офис ВОЗ в Беларуси совместно с национальными специалистами и консультантами Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи провел успешную работу по информированию руководящих органов и стимулированию выбора вариантов политики в области НИЗ. Роль координаторов перемен в процессе изменения политики по НИЗ в Беларуси заключалась в повышении осведомленности общества и директивных органов о необходимости быстрых и эффективных ответных действий на проблему НИЗ (или, по определению Kingdon, в «смягчении позиции»), а также в предложении вариантов, приемлемых для разработчиков политики и технически осуществимых в местном контексте (т. е. в «соединении потоков воедино») (10).

Применяя концептуальную модель политических потоков для анализа недавних изменений политики по НИЗ в Беларуси, можно извлечь ряд важных уроков.

- Некоторые программы вмешательства в области НИЗ, особенно если они затрагивают интересы торговых и промышленных групп, могут восприниматься разработчиками политики как неприемлемые. Серьезные корпоративные интересы могут оказаться сильнее способности сектора здравоохранения продвигать необходимые меры реагирования. Несмотря на фактические данные о том, что общегосударственные стратегии в области НИЗ являются экономически выгодными,

национальные политики предпочитают не рассматривать варианты, предусматривающие фискальные меры.

- В контексте противоборствующих политических приоритетов необходимы усилия по привлечению внимания руководящих органов к проблеме НИЗ. Координаторы перемен должны продемонстрировать, что альтернативные варианты политики являются технически осуществимыми, политически непротиворечивыми, приемлемыми для общества и восприимчивыми к местным потребностям.
- Знание политического контекста и надежная репутация ВОЗ и других международных организаций делает их отличными кандидатами на роль координаторов перемен, способных воздействовать на процессы разработки национальной политики в области НИЗ.
- Для того, чтобы сделать решение проблемы НИЗ частью повестки дня национальной политики, координаторы перемен должны прилагать усилия для формирования коалиций с различными структурами, вовлеченными в государственную политику, – от органов государственного управления до научных кругов.

ВЫВОДЫ

Хотя оценивать последствия недавнего изменения политики по НИЗ в Беларуси еще рано, внедрение комплекса стратегических мер, рекомендованных в Глобальном плане действий по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., является примером успешной адаптации международных рекомендаций в непростых условиях, характеризующихся противоборствующими политическими приоритетами и конфликтами интересов.

Пример изменения национальной стратегии в области НИЗ в Беларуси может оказаться полезным для стран с ограниченным потенциалом для развития комплексной политики, ориентирующихся на международную поддержку процессов адаптации соответствующих рекомендаций. В таких странах можно положиться на координаторов перемен (международные организации, такие как ВОЗ), имеющих обширную сферу влияния и необходимые механизмы для достижения целей в области улучшения здоровья и благополучия населения.

Мы полагаем, что методы и результаты нашего исследования могут представлять интерес для широкого круга

специалистов, участвующих в анализе и развитии политики в области НИЗ, и служить дорожной картой для действий по борьбе с НИЗ в странах с различающимися социально-экономическими условиями.

Выражение признательности: Andrei Famenka благодарит организаторов и участников совместного семинара Европейской инициативы ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением и проекта STEPS, организованного в Москве в октябре 2017 г., за возможность обсудить тезисы, представленные в данном материале. Также авторы выражают признательность донорам и участникам проекта БЕЛМЕД, без которых публикация статьи с результатами работы не была бы возможной. Проект БЕЛМЕД финансируется Европейским союзом и реализуется министерством здравоохранения Беларуси в сотрудничестве с ВОЗ, Программой развития ООН, Детским фондом ООН и Фондом ООН в области народонаселения.

Источники финансирования: не заявлены.

Конфликт интересов: не заявлен.

Ограничение ответственности: авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>, accessed 29 May 2018).
2. Mendis S. The policy agenda for prevention and control of noncommunicable diseases. *Br Med Bull.* 2010;96:23–43 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21059733>, accessed 29 May 2018).
3. Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2011 г. (A/RES/66/2). (Резолюция A/RES/66/2 <http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/66/2>, по состоянию 29 мая 2018 г.).
4. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/ru/>, по состоянию 29 мая 2018 г.).
5. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>, по состоянию 29 мая 2018 г.).
6. Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/236191/Ashgabat-Declaration-4-December-2013-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 29 мая 2018 г.).
7. Подготовка к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г. Доклад Генерального директора. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (A70/27; http://apps.who.int/gb/r/r_waha70.html, по состоянию на 29 мая 2018 г.).
8. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2013 global survey. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/ncds/surveillance/ncd-capacity/en/>, accessed 29 May 2018).
9. Buse K, Mays N, Walt G. Making health policy. Buckingham: Open University Press; 2012.
10. Kingdon J. Agendas, alternatives, and public policies. New York: Harper Collins College Publishers; 1995.
11. Khayatzadeh-Mahani A, Sedoghi Z, Mehroolhassani MH, Yazdi-Feyzabadi V. How Health in All Policies are developed and implemented in a developing country? A case study of a HiAP initiative in Iran. *Health Promot Int.* 2016;31(4):769–81 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26092852>, accessed 29 May 2018).
12. Cairney P. Understanding public policy: theories and issues. Basingstoke: Palgrave MacMillan; 2012.
13. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, 2016 г. (все население). Источник: Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Минск: Правительство Республики Беларусь; 2016 г. (http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/demografiya_2/g/ozhidaemaya-prodolzhitelnost-zhizni-pri-rozhdenii-po-oblastyam-i-g-minsku/, по состоянию на 29 мая 2018 г.).
14. Mortality and life expectancy statistics. In: Eurostat regional yearbook 2017 edition [online database]. Luxembourg: Eurostat; 2018 (http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mortality_and_life_expectancy_statistics, accessed 29 May 2018).

15. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, 2016 г. (сельское население). Источник: Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Минск: Правительство Республики Беларусь; 2016 (http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/demografiya_2/g/ozhidaemaya-prodolzhitel'nost-zhizni-pri-rozhdenii/, по состоянию на 29 мая 2018 г.).
16. Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Национальные рекомендации: диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии. Минск: Республиканский научно-практический центр «Кардиология»; 2010.
17. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь: результаты исследования STEPS. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/countries/belarus/publications/prevalence-of-noncommunicable-disease-risk-factors-in-republic-of-belarus-steps-2016-2017>, по состоянию на 29 мая 2018 г.).
18. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. Исследование показало высокую распространенность факторов риска НИЗ в Беларуси. Источник: Беларусь. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2017/09/survey-reveals-high-prevalence-of-ncd-risk-factors-in-belarus>, по состоянию на 29 мая 2018 г.).
19. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2003 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9789244591017_rus.pdf?sequence=4, по состоянию на 29 мая 2018 г.).
20. Московская декларация по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 (http://www.who.int/nmh/events/global_forum_ncd/documents/moscow_declaration_ru.pdf, по состоянию на 29 мая 2018 г.).
21. Минская декларация: охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/289966/The-Minsk-Declaration-RU-rev1.pdf?ua=1, по состоянию на 29 мая 2018 г.).
22. Постановление № 200 от 14 марта 2016 г. об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. Минск: Совет Министров Республики Беларусь; 2016.
23. Migal T, Novik I, Zaitsev E, Satylganova A, Mantingh F, Stachenko S et al. Межсекторальный подход к профилактике и контролю неинфекционных заболеваний: усиление динамики работы в Беларуси. Панорама общественного здравоохранения. 2015;1(1): 69–73. (<http://www.euro.who.int/ru/publications/public-health-panorama/journal-issues/volume-1,-issue-1,-june-2015/a-multisectoral-approach-to-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-building-the-momentum-in-belarus>, по состоянию на 29 мая 2018 г.).
24. Продолжение деятельности по укреплению первичного звена здравоохранения в Республике Беларусь в целях более эффективного удовлетворения потребностей в медико-санитарной помощи, связанных с НИЗ. Источник: Беларусь [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017. (<http://www.euro.who.int/ru/countries/belarus/news/news/2017/03/continuing-to-strengthen-primary-health-care-in-belarus-to-better-address-health-needs-related-to-ncds>, по состоянию на 29 мая 2018 г.).
25. Миссия по оценке потребностей в Беларуси. Женева: Секретариат Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака; 2015 (информационный бюллетень; <http://www.who.int/fctc/implementation/needs/ru/>, по состоянию на 29 мая 2018 г.).
26. Global status report on alcohol and health 2014. Individual country profile – Belarus. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/blr.pdf?ua=1, accessed 29 May 2018).
27. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/, accessed 29 May 2018).
28. Улучшение показателей по неинфекционным заболеваниям: барьеры и возможности систем здравоохранения. Страновая оценка: Беларусь. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-ncds/publications/2016/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems-belarus-country-assessment-2016>, по состоянию на 29 мая 2018 г.).
29. Richardson E, Malakhova I, Novik I, Famenka A. Беларусь: обзор системы здравоохранения. Системы здравоохранения: время перемен. 2013;15(5):1–118. (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits/full-list-of-country-hits/belarus-hit-2013>, по состоянию на 29 мая 2018 г.).

30. Европейское региональное бюро ВОЗ и Программа развития Организации Объединенных Наций. Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними в Беларуси: аргументы в пользу инвестирования. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/belarus/publications/prevention-and-control-of-ncds-in-belarus-the-case-for-investment-2018>, по состоянию на 29 мая 2018 г.).
31. Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js19715en/>, accessed 29 May 2018).
32. Беларусь: учебный курс по развитию компетенций в сфере предоставления ориентированных на нужды людей, координированных и интегрированных услуг здравоохранения. Источник: Беларусь. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/belarus/news/news/2017/1/belarus-training-course-develops-competencies-in-person-centred,-coordinated-and-integrated-primary-health-care-service-delivery>, по состоянию на 29 мая 2018 г.). ■