



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Естественные эксперименты для
оценки политики в области борьбы
с хроническими заболеваниями

Проект изучения естественных экспериментов

Наращивание потенциала для качественной
оценки вмешательств системы общественного
здравоохранения, направленных на профилактику
неинфекционных заболеваний и борьбу с ними





Аннотация

Естественные эксперименты – это события, в которых наблюдатель или исследователь не может контролировать ход события. Большинство вмешательств общественного здравоохранения, таких как осуществление мер борьбы против табака, может рассматриваться в качестве естественных экспериментов. Европейское региональное бюро ВОЗ, в сотрудничестве с рядом национальных министерств здравоохранения и сформированных ими исследовательских коллективов, разработало проект изучения вмешательств национальных систем здравоохранения, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, как естественных экспериментов. Четыре исследования достигли завершающего этапа и публикации. В настоящем докладе содержится краткое описание этих исследований, с обсуждением причин, по которым некоторые исследования не были завершены, а также описанием опыта, полученного в ходе этого процесса.



Ключевые слова

NONCOMMUNICABLE DISEASES
NATURAL EXPERIMENTS
EVALUATION
TOBACCO CONTROL
TRANS FATTY ACIDS
CARDIOVASCULAR DISEASE

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования

Проект оценки вмешательств на основе естественных экспериментов. Нарастание потенциала для оценки вмешательств системы общественного здравоохранения, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 г.

© Всемирная организация здравоохранения 2018 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.





Содержание

Выражение благодарности	ii
Сокращения	ii
Проект изучения естественных экспериментов: краткий обзор	1
Изучение естественных экспериментов	1
Исследования в этой серии	1
Проект изучения естественных экспериментов: зачем и как он проводился	2
Обоснование	2
Процесс	2
Проект изучения естественных экспериментов: исследования	3
Регулирование содержания транс-жирных кислот в пищевых продуктах в Австрии	3
Краткий период интенсивного повышения акцизного налога на табачные изделия в Румынии	5
Всеобъемлющий и масштабный закон Российской Федерации о борьбе против табака	7
Политический дискурс в Турции, вызванный длинной и неординарной историей борьбы против табака	9
Проект изучения естественных экспериментов: полученный опыт	11
Трудности	11
Уроки	11





Выражение благодарности

В настоящем докладе кратко описывается Проект изучения естественных экспериментов, осуществляемый Европейским региональным бюро ВОЗ и финансируемый Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана.

Исследования и вступительный комментарий были опубликованы в виде серии в приложении к Европейскому журналу общественного здравоохранения (см. ссылки в тексте настоящего доклада).

Европейское региональное бюро ВОЗ хотело бы выразить благодарность следующим экспертам за их вклад и поддержку проекта: Pepita Barlow, факультет социологии, Оксфордский университет, Соединенное Королевство; Adrian Bauman, факультет общественного здравоохранения, Сиднейский университет, Австралия; Joao Rodrigues Da Silva Breda, руководитель Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и руководитель программы по вопросам питания, физической активности и ожирения Европейского регионального бюро ВОЗ; Gauden Galea, Представитель ВОЗ в Китае; Jo Jewell, технический специалист по вопросам питания, Европейское региональное бюро ВОЗ; Kristina Mauer-Stender, руководитель программы по борьбе против табака, Европейское региональное бюро ВОЗ; Martin McKee, департамент исследований и политики служб здравоохранения, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Соединенное Королевство; Bente Mikkelsen, директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, Европейское региональное бюро ВОЗ; Aaron Reeves, департамент социальной политики и вмешательств, Оксфордский университет, Соединенное Королевство; Matthias Rieger, Международный институт социальных исследований, Университет Эразма, Роттердам, Нидерланды; Andrew Snell, консультант по вопросам общественного и глобального здравоохранения, Соединенное Королевство, и консультант по вопросам борьбы против табака и неинфекционных заболеваний, Европейское региональное бюро ВОЗ; David Stuckler, факультет политики и социальных наук, Университет Боккони, Италия; Martin White, руководитель научных исследований, Центр по изучению питания и физической активности UKCRC, Отдел эпидемиологии МИЦ, Кембриджский университет, Соединенное Королевство; Kremlin Wickramasinghe, технический специалист, Европейское бюро ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Адаптации документов из Европейского журнала общественного здравоохранения представлены на условиях лицензии Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), разрешающих неограниченное использование, распространение и воспроизведение на любом носителе при условии правильного цитирования оригинального документа.



Сокращения

- ВНСТ** Великое национальное собрание Турции
- ЕС** Европейский союз
- ЗБПТ** Закон о борьбе против табака (Российская Федерация)
- ИБС** ишемическая болезнь сердца
- НИЗ** неинфекционные заболевания
- ОЭСР** Организация экономического сотрудничества и развития
- ССЗ** сердечно-сосудистое заболевание
- ТЖК** транс-жирная кислота



Проект изучения естественных экспериментов: **КРАТКИЙ ОБЗОР¹**

Изучение естественных экспериментов

Вмешательства системы общественного здравоохранения, в том числе меры, направленные на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, традиционно сталкиваются с проблемой, связанной с недостатком качественной и значимой оценки, что затрудняет обоснование необходимости инвестирования в борьбу с НИЗ и изучения вмешательств, наиболее эффективных для укрепления здоровья населения.

Естественные эксперименты - это события, в которых наблюдатель или исследователь не может контролировать ход события. Большинство вмешательств системы общественного здравоохранения, таких как осуществление мер борьбы против табака, может рассматриваться в качестве естественных экспериментов.

Для более тщательного и полноценного изучения естественных экспериментов разрабатываются новые эпидемиологические методы. Данный проект придерживается прагматического подхода к использованию некоторых из этих методов для содействия созданию культуры и потенциала для проведения качественной оценки.

Исследования в этой серии

Европейское региональное бюро ВОЗ, в сотрудничестве с рядом национальных министерств здравоохранения и сформированных ими исследовательских коллективов, разработало проект изучения вмешательств национальных систем здравоохранения, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, как естественных экспериментов. Четыре исследования достигли завершающего этапа и были опубликованы:

- **Австрия:** Воздействие закона 2009 года, регулирующего содержание транс-жирных кислот в пищевых продуктах, на показатели, связанные с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- **Румыния:** Вариативность воздействия на субнациональном уровне значительного увеличения налогов на табак в 2009 и 2010 гг. на незаконную торговлю табачными изделиями;
- **Российская Федерация:** Воздействие всеобъемлющего и масштабного закона о борьбе против табака, принятого в 2013 году, на показатели, связанные с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- **Турция:** Изменения в политическом дискурсе, связанные с изменениями в долгосрочной тенденции употребления табака в 1960-2016 гг.

¹ Адаптировано из документа: Grabovac I., Hochfellner L., Rieger M., Jewell J., Snell A., Weber A. et al. Impact of Austria's 2009 trans fatty acids regulation on all-cause, cardiovascular and coronary heart disease mortality. Eur J Public Health 2018;28(Suppl. 2):4-9. doi:10.1093/eurpub/cky147.



Проект изучения естественных экспериментов: **ЗАЧЕМ И КАК ОН ПРОВОДИЛСЯ²**

Обоснование

В перечень рекомендуемых ВОЗ решений, оптимальных по затратам, и других рекомендуемых мероприятий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) входят в основном налогово-бюджетные, законодательные и нормативные меры вмешательства. В реальной жизни лишь каждая десятая из этих важных мер подвергается оценке, что без циклов совершенствования может сделать их осуществление неэффективным и подвергнуть возможности оспаривания со стороны организаций, имеющих коммерческие и другие корпоративные интересы в данном вопросе.

Эти вмешательства не поддаются оценке с использованием традиционных методов клинических исследований, опирающихся на большие объемы фактических данных. Новые эпидемиологические методы, однако, оценивают меры вмешательства как естественные эксперименты, изменяющие методы, используемые в клинических исследованиях, например, контрольные группы или рандомизацию, чтобы они лучше подходили для осуществления в реальной жизни.

Проект изучения естественных экспериментов Европейского регионального бюро ВОЗ представляет собой подготовку к использованию этих методов с целью формирования более действенной культуры оценки и наращивания потенциала для создания более качественной базы фактических данных в области борьбы с НИЗ.

Процесс

Региональное бюро предложило министерствам здравоохранения Австрии, Финляндии, Венгрии, Норвегии, Румынии, Российской Федерации, Турции и Украины сформировать исследовательский коллектив в области общественного здравоохранения для участия в семинаре в Копенгагене в марте 2017 года, на котором были представлены основные принципы концепции естественных экспериментов. Коллективы, принявшие участие в семинаре, предложили для оценки существующие национальные меры политики в области борьбы с НИЗ и получили поддержку в разработке протоколов изучения этих мер как естественных экспериментов.

В течение последующих 18 месяцев при дистанционной поддержке внешних экспертов и экспертов ВОЗ, а также с использованием финансирования до 5000 долларов США на группу, практически осуществимые исследования прошли путь от концептуальной разработки до публикации. Из восьми первоначально предложенных исследований вмешательств, направленных на борьбу с употреблением табака и алкоголя, а также улучшение режима питания (соль, сахар и транс-жиры), четыре были завершены. Краткие описания этих исследований представлены в настоящем докладе, с обсуждением причин, по которым некоторые исследования не были завершены, а также описанием опыта, полученного в ходе этого процесса.

² Адаптировано из документа: Snell A., Stuckler D., Reeves A., Rieger M., Galea G., Mauer-Stender K. et al. WHO Regional Office for Europe's Natural Experiment Studies Project: an introduction to the series. Eur J Public Health 2018;28(Suppl. 2):1–3. doi:10.1093/eurpub/cky195.



Проект изучения естественных экспериментов: **ИССЛЕДОВАНИЯ**

Регулирование содержания транс-жирных кислот в пищевых продуктах в Австрии³

История вопроса Нездоровое питание, особенно потребление транс-жирных кислот (ТЖК), является известным фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), являющихся основной причиной смертности во всем мире. ВОЗ рекомендует снизить потребление ТЖК среди детей и подростков до 1% общей калорийности рациона. В 2003 году Дания стала первой страной в мире, которая ввела запрет на использование транс-жиров, установив ограничения на содержание промышленно переработанных ТЖК в продуктах питания (<2 г ТЖК на 100 г жира). В 2009 году Австрия также ввела закон, регулирующий ТЖК. Проводимый до этого мониторинг продовольственной ситуации выявил очень высокие уровни ТЖК в продуктах питания, продающихся на австрийском рынке. Это было особенно характерно для маргаринов, полуфабрикатов и продуктов быстрого приготовления, которые содержали в среднем 7,83%, 3,64% и 2,17% ТЖК/жирных кислот, соответственно. Цель данного исследования состояла в том, чтобы оценить воздействие закона, регулирующего ТЖК в Австрии, на показатели, связанные с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Методика Проведенное исследование оценивало закон, регулирующий ТЖК, как вмешательство в рамках естественного эксперимента. В исследовании были оценены два периода: до вмешательства (1995-2009) и после вмешательства (2010-2014). В исследовании стандартизированные по возрасту показатели смертности на 100 000 населения для показателей ССЗ (смертность от всех причин, смертность от ССЗ и смертность от ишемической болезни сердца (ИБС)) в Австрии сопоставлялись с показателями так называемой синтетической контрольной популяции.

Данные контрольной популяции были созданы на основе данных стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), в которых было сопоставимое население, но регулирование ТЖК не осуществлялось. Поскольку табак является основным фактором риска и потенциальным вмешивающимся фактором, для оценки его воздействия использовался анализ чувствительности, в рамках которого исключались страны ОЭСР, в полной мере осуществляющие запреты на курение в общественных местах.

³ Адаптировано из документа: Grabovac I., Hochfellner L., Rieger M., Jewell J., Snell A., Weber A. et al. Impact of Austria's 2009 trans fatty acids regulation on all-cause, cardiovascular and coronary heart disease mortality. Eur J Public Health 2018;28(Suppl. 2):4-9. doi:10.1093/eurpub/cky147.

Результаты

После введения в действие в 2009 году закона, регулирующего ТЖК, в Австрии произошло заметное и значительное снижение использования ТЖК в целом, а также снижение их содержания в растительных жирах, маргаринах, растительных маслах и хлебобулочных изделиях.

До осуществления вмешательства тенденция в отношении смертности от всех причин, смертности от ССЗ и смертности от ИБС в синтетической контрольной группе в большой степени соответствовала тенденции в Австрии, обеспечивая подходящую группу для проведения сравнительного анализа. В течение периода исследования наблюдалось постоянное снижение смертности от ССЗ как в синтетической контрольной популяции, так и в австрийской популяции, при этом не наблюдалось каких-либо существенных изменений в тенденции, непосредственно обусловленных регулированием ТЖК.

Значение

Несмотря на то, что результаты оказались неожиданными, учитывая установленную связь между потреблением ТЖК и повышением риска сердечно-сосудистых заболеваний, существует множество возможных объяснений полученным результатам: одновременная высокая распространенность табакокурения; изменения в содержании ТЖК в пищевых продуктах сравниваемых стран, обусловленные международными рекомендациями, а не формальным регулированием; положительное влияние регулирования ТЖК на подгруппы населения, которые могут не быть выявлены с помощью данных, агрегированных на национальном уровне.

Регулирование содержания ТЖК по-прежнему следует рассматривать как важное вмешательство, направленное на профилактику и контроль ССЗ и других НИЗ, однако проведенное исследование может быть свидетельством того, что оно должно быть частью более широкой программы контроля, а не единичного вмешательства. Более широкий контроль ССЗ и НИЗ должен включать всеобъемлющие подходы к решению проблемы нездорового питания, употребления табака, недостаточной физической активности и других ключевых факторов риска.



Проект изучения естественных экспериментов: **ИССЛЕДОВАНИЯ**

Краткий период интенсивного повышения акцизного налога на табачные изделия в Румынии⁴

История вопроса Табак является ведущей предотвратимой причиной смертности во всем мире. Налогообложение табачных изделий, приводящее к росту цен на табачные изделия для потребителя, является экономически эффективным методом снижения распространенности употребления табака в странах, а также увеличения бюджетных поступлений. Однако, табачная промышленность и финансируемые ею исследования утверждают, что вместо того, чтобы приносить выгоду, налогообложение табака приводит к росту незаконной торговли табачными изделиями, в том числе к контрабанде дешевого табака. Также ведутся дебаты о том, достаточно ли одного налогообложения, чтобы оказать благотворное воздействие на здоровье населения.

Румыния резко увеличила акцизные налоги на табак в 2009 году (на 28%) и в 2010 году (16%). Как следствие, потребители заплатили на 52% больше за пачку сигарет в 2010 году, чем в 2009 году, и на 17% больше в 2011 году, чем в 2010 году. Ежегодное повышение акцизного налога с 2011 года составило менее 5%. Исследование оценивало вариативность воздействия резкого повышения налога на табак на здоровье населения на субнациональном уровне, с целью установить, получают ли регионы, где распространена контрабанда сигарет, меньше выгод.

Методика Это изучение естественного эксперимента на временном отрезке 2009-2015 гг. осуществлялось с использованием прагматического подхода. Данные, полученные на основе показателей госпитализации взрослых пациентов, обусловленные наличием семи заболеваний, связанных с курением - ишемическая болезнь сердца, инсульт, хроническая обструктивная болезнь легких, астма, туберкулез, рак легкого и все другие виды рака - анализировались на национальном уровне и сопоставлялись по шести региональным подгруппам:

- центральный регион без приграничных стран, где, как сообщается, уровень контрабанды находится на низком уровне;
- три региона, граничащие со странами, не входящими в Европейский союз (ЕС), в которых цены на сигареты примерно в четыре раза ниже, чем в Румынии;
- два региона, граничащие со странами ЕС, и в которых более жесткое законодательство в области употребления табака, схожее с законодательством Румынии.

⁴ Адаптировано из документа: Cucu A., Ciobanu M., Iosif I., Calomfirescu C., Brinduse L., Stuckler D. et al. Variation across Romania in the health impact of increasing tobacco taxation. Eur J Public Health 2018;28(Suppl. 2):10-3. doi:10.1093/eurpub/cky180.

Результаты

В течение периода исследования показатели госпитализации по семи болезням, связанным с курением, в целом снизились. Однако, при рассмотрении показателей по каждому из заболеваний, единственное статистически значимое снижение было отмечено для астмы.

При использовании регрессивной модели панельного исследования не было обнаружено статистически значимой корреляции в изменениях средних показателей госпитализации между какими-либо региональными группами от года к году - пограничные по сравнению с центральными, или граничащие со странами ЕС по сравнению с граничащими со странами, не входящими в ЕС.

Общее снижение всех заболеваний в совокупности представляется более значимым в период, охватывающий повышение налогов между 2009 и 2011 годами. При рассмотрении семи заболеваний в отдельности, снижение наиболее заметно для астмы, ишемической болезни сердца, инсульта и туберкулеза.

Значение

Исследование имеет несколько ограничений. Период исследования был коротким, что не дало возможности проведения тщательного анализа тенденций перед осуществлением вмешательства; исследование также не объясняет разнообразные и асимметричные отношения между повышением налогов, воздействием на распространенность курения и на показатели госпитализаций, связанных с курением, которые трудно объяснить, анализируя экологические данные.

Тем не менее, это своевременное и важное исследование, которое способствует расширению базы фактических данных, при помощи которой Румыния и другие национальные правительства могут поддерживать повышение налогов на табак и решительно противодействовать аргументам табачной промышленности в отношении незаконной торговли табачными изделиями.

Для укрепления систем общественного здравоохранения и мер, направленных на борьбу против табака, в Румынии необходимо осуществлять более всеобъемлющие и прогрессивные меры контроля употребления табака в соответствии с Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака.



Проект изучения естественных экспериментов: **ИССЛЕДОВАНИЯ**

Всеобъемлющий и масштабный закон Российской Федерации о борьбе против табака⁵

История вопроса Глобальное обследование употребления табака среди взрослых, проведенное в Российской Федерации в 2009 году, показало, что в стране наблюдается один из самых высоких уровней распространенности курения в Европе: 39,1% взрослого населения курят (60,2% мужчин и 21,7% женщин). В качестве ответных мер на это медицинское и экономическое бремя в 2010 году в стране была разработана политика в области борьбы против табака, и в 2013 году принят Закон о борьбе против табака (ЗБПТ).

ЗБПТ является всеобъемлющим законом, соблюдение которого обеспечивается надлежащим образом на всей территории Российской Федерации. Он включает в себя: полный запрет на курение в закрытых и открытых общественных местах, учреждениях и на рабочих местах; ежегодное повышение акцизного налога; всеобъемлющие запреты на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака; наличие текстовых и графических предупреждений на табачных упаковках; помощь в отказе от курения; информационные кампании. Его введение было связано с относительным снижением распространенности курения среди взрослого населения на 21,5% в период между 2009 и 2016 годами. Цель исследования заключалась в том, чтобы выйти за рамки оценки показателей осуществления закона и употребления табака, и оценить воздействие ЗБПТ на показатели в отношении здоровья, и непосредственно в контексте ССЗ.

Методика Исследование, анализирующее период 2003-2015 гг., оценивало ЗБПТ-2013 как вмешательство в рамках естественного эксперимента. Изучались показатели выписки из стационара и стандартизированные показатели смертности от болезней системы кровообращения и ишемической болезни сердца. Для сравнения была создана синтетическая контрольная группа, использующая данные стран, в которых не было сопоставимого всеобъемлющего вмешательства по борьбе против табака, но были доступны адекватные данные: в анализ показателей выписки из стационаров была включена 21 страна, а в анализ стандартизированных показателей смертности - 13. Изменения в тенденциях в отношении показателей по ССЗ затем сравнивались с показателями контрольной группы для определения сопоставимых тенденций перед осуществлением вмешательства и любых отличий, связанных с осуществлением ЗБПТ, которые могут указывать на обусловленное им воздействие.

⁵ Адаптировано из документа: Gambaryan M, Reeves A, Deev A, Popovich M, Drapkina O, Boytsov S et al. Effects of tobacco control policy on cardiovascular morbidity and mortality in Russia. Eur J Public Health 2018;2(Suppl. 2): 14–6. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky148> doi:10.1093/eurpub/cky148.

Результаты

Тенденции в показателях выписки из стационара были сходными в Российской Федерации и синтетической контрольной группе в период до принятия ЗБПТ, что свидетельствует о высокой степени сопоставимости. Примерно с 2012 года в Российской Федерации наблюдалась тенденция к снижению показателей выписки из стационара по сравнению с синтетической контрольной группой. После принятия ЗБПТ в 2013 году кривые стали расходиться, что подразумевает положительное воздействие ЗБПТ на показатели ССЗ в Российской Федерации по сравнению с синтетической контрольной группой. Когда в анализ были включены другие средства прогнозирования показателей выписки из стационара для сердечно-сосудистых заболеваний, такие как распространенность курения и количество больничных коек, положительные соотношения сохранились.

В течение периода исследования наблюдалось устойчивое снижение стандартизированных показателей смертности в обеих группах, но без четких различий, которые можно было бы отнести за счет ЗБПТ. Стандартизированные показатели смертности были немного ниже в синтетической контрольной группе для болезней системы кровообращения в периоды непосредственно до и после принятия ЗБПТ. Создается впечатление, что они снижались несколько быстрее для ишемической болезни сердца после принятия ЗБПТ, но взаимосвязь между ЗБПТ и стандартизированными показателями смертности не ясна, и не должна рассматриваться как значимая, как это наблюдалось в случае с показателями выписки из стационара.

Значение

Несмотря на то, что ограничения исследования не позволяют полностью отнести преимущества, связанные с ССЗ, на счет ЗБПТ, само исследование предоставляет дополнительные фактические данные в поддержку всеобъемлющих мер борьбы против табака в соответствии с Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака. Наряду со снижением употребления табака, заболеваемость ССЗ, связанная с курением, стала довольно быстро снижаться после принятия закона; для оценки и выявления эффекта на уровень смертности, обусловленной курением, однако, может потребоваться более длительный период после осуществления вмешательства. Интуиция подсказывает, что в большинстве случаев снижения факторов риска можно ожидать более быстрого воздействия на показатели заболеваемости и тяжести болезни, чем на показатели смертности. В исследовании эффективно использована необычная возможность оценки мер борьбы с НИЗ: ЗБПТ Российской Федерации представляет собой всеобъемлющее, масштабное и дискретное вмешательство, а не итеративный подход, часто используемый в других условиях общественного здравоохранения.



Проект изучения естественных экспериментов: **ИССЛЕДОВАНИЯ**

Политический дискурс в Турции, вызванный длинной и неординарной историей борьбы против табака⁶

История вопроса Употребление табака является ведущей, но предотвратимой причиной развития НИЗ и преждевременной смертности. Законодательные органы играют ключевую роль в разработке политики борьбы против табака. В тенденциях курения наблюдается некоторое снижение, связанное с введением в Турции эффективной политики по борьбе против табака, однако прогресс в этой области не отличается равномерностью. Политика формировалась на основе интерпретации политическими деятелями социальных проблем, которые были актуальны во время разработки и осуществления антитабачного законодательства.

Цель данного исследования состояла в том, чтобы изучить долгосрочную национальную взаимосвязь между употреблением табака, политикой борьбы против табака и связанным с этим политическим дискурсом в Турции в период между 1960 и 2016 гг. В исследовании рассматривались разнообразные факторы влияния национального руководства на эту важную повестку дня в области общественного здравоохранения.

Методика В исследовании сопоставлялся анализ временных рядов тенденций потребления табака с политическим анализом протоколов обсуждений в Великом национальном собрании Турции (ВНСТ), являющимся парламентом и однопалатным законодательным органом Турции. В исследовании использовался анализ временных рядов при помощи построения Байесовских сетей, чтобы выяснить, повлияли ли политика борьбы против табака и связанная с этим деятельность на курение сигарет на одного взрослого человека в течение года в Турции. Новый метод использовался для определения точек изменения тенденций употребления табака и их соответствия ключевым изменениям политики, предназначенным для изменения показателей употребления, с учетом воздействия других ковариат, не связанных с политикой, таких как покупательная способность. Анализ политики включал изучение протоколов обсуждений в ВНСТ за год до и через год после изменения, связанного с увеличением или уменьшением употребления табака.

⁶ Адаптировано из документа: Ozcebe H., Erguder T., Balcilar M., Ursu P., Reeves A., Stuckler D. et al. The perspectives of politicians on tobacco control in Turkey. Eur J Public Health 2018;2(Suppl, 2):17–21. doi:10.1093/eurpub/cky152.

Результаты

Употребление табака возросло благодаря стимулированию производства табака и вхождению на рынок многонациональных табачных компаний в 1976 и 1993 годах, соответственно. Национальный закон о борьбе против табака 1996 года и комплексные поправки 2008 года, включая запрет на курение в общественных местах и повышение налогов на табачные изделия, судя по всему, содействовали снижению употребления табака в Турции. Направленность парламентских дискуссий в течение всего периода менялась, со временем становясь все менее склонной поддерживать употребление табака, но дискуссии, сосредоточенные на озабоченности по поводу последствий для экономики и программы приватизации, национального сельского хозяйства и благосостояния фермеров, продолжались в течение всего периода.

Значение

Эффективный контроль требует определенных политических компонентов: политических деятелей, хорошо осведомленных о мерах борьбы против табака и понимающих круг вопросов, связанных с политикой (а не только тех, которые непосредственно связаны с укреплением здоровья); вспомогательной информации об охране здоровья в сообществе. Политическим деятелям должна быть представлена политика общественного здравоохранения, основанная на фактических данных.

Исследование было ограничено в изучении причинных механизмов, и дискурс анализировался только на основе официальных политических протоколов обсуждений, однако исследование дает полезную информацию о политических мотивах и иллюстрирует элегантное использование двух методологий для контекстуализации анализа временных рядов.



Проект изучения естественных экспериментов: **ПОЛУЧЕННЫЙ ОПЫТ⁷**

Трудности

Почему некоторые из первых восьми исследований не были завершены, объясняется целым рядом причин, в том числе:

- противоречие между политическими приоритетами и вмешательствами, поддающимися оценке;
- участие небольших исследовательских коллективов, неустойчивых к сокращению потенциала своих членов;
- препятствия для изучения новых методов, включая время, язык и базовый опыт;
- отсутствие систематических данных, охватывающих достаточный период, и наличие вмешивающихся факторов.

Две повторяющиеся проблемы для исследовательских коллективов заключались в понимании концепции контрольной группы в данном контексте и определении данных, необходимых для отслеживания группы вмешательства и группы контроля.

Несмотря на эти проблемы, проект стал ценным опытом в создании важных исследований, направленных на оценку вмешательств общественного здравоохранения в области борьбы с НИЗ, и содействию формированию культуры проведения высококачественных оценок и наращиванию соответствующего потенциала в будущем.

Уроки

Если подобные исследования будут повторяться в будущем, необходимо обратить внимание на три основных момента:

1. Обеспечение лучшего понимания предстоящей работы, создание более мощного потенциала внутри исследовательских коллективов, большая доступность экспертной поддержки и более четкая исходная информация для команд помогут обеспечить прогресс и завершение исследования.
2. Создание форума для объединения потенциала исследовательских коллективов, совместного обучения и анализа работы друг друга улучшит процесс, устойчивость коллективов и качество исследования.
3. Прежде чем приглашать исследовательские коллективы на интенсивный очный семинар, необходимо предложить им дистанционную поддержку для выбора вмешательства, подготовки плана исследования и определения соответствующих источников данных, с тем, чтобы в рамках семинара они могли научиться применять новые методы.

И наконец, изучения естественных экспериментов должны планироваться до внедрения политики. Для содействия продвижению в этом направлении, Проект изучения естественных экспериментов необходимо повторить с учетом этого и будущего опыта.

⁷ Адаптировано из документа: Snell A., Stuckler D., Reeves A., Rieger M., Galea G., Mauer-Stender K. et al. WHO Regional Office for Europe's Natural Experiment Studies Project: an introduction to the series. Eur J Public Health 2018;28(Suppl. 2):1–3. doi:10.1093/eurpub/cky195.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел: +45 45 33 70 00
Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int