

Commentary

Комментарий

EVIDENCE-INFORMED POLICY- MAKING: BRIDGING THE GAP

ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛИТИКИ С УЧЕТОМ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ: СОКРАТИТЬ РАЗРЫВ

Tim Nguyen, Claudia Stein

Division of Information, Evidence, Research and Innovation, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

Over the course of three decades, the paradigm of evidence-based medicine (EBM) has been ever more widely endorsed (1). Today its acceptance is pretty much universal. Its proven effectiveness is a “given” in medicine: interventions must provide evidence that they change relevant clinical outcomes for the better. Following in the footsteps of EBM, a second paradigm has emerged in the form of evidence-informed health policy-making. This is the natural expression of the spirit of EBM but at the health policy and health systems level. Both health practitioners and policy-makers share a need for evidence that can be used in decision-making. However, what constitutes evidence in both paradigms is perceived as being fundamentally different in the eyes of the actors involved. David Hunter describes this in his perspective article “*Evidence-informed policy: in praise of politics and political science*”, in which he explores the complex, non-linear relationship between evidence and policy. Hunter argues that the fundamentally political nature of policy-making contrasts with the often limited scope accorded to scientific evidence. The world of policy and the world of research are indeed different, but the gap between the two can be bridged.

The World Health Organization Regional Office for Europe, through the work of the Evidence-informed



Тим Нгуен, Клаудиа Штайн

Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания

На протяжении последних трех десятилетий парадигма медицины, основанной на доказательствах (МОД), стала пользоваться все более широкой поддержкой (1). Сегодня эта поддержка является практически всеобщей. Подтвержденная эффективность МОД является сегодня данностью в медицине: вмешательства должны сопровождаться доказательствами того, что они меняют соответствующие клинические результаты к лучшему. Следуя примеру МОД, появилась другая парадигма – формирование политики с использованием фактических данных. Это – естественное воплощение сущности МОД, только на уровне политики и систем здравоохранения. Как у практиков, работающих в сфере охраны здоровья, так и у лиц, формирующих политику здравоохранения, имеется общая потребность в доказательствах и фактических данных, которые могут использоваться при принятии решений. Однако то, что является доказательствами или фактическими данными в рамках обеих парадигм, представляется в корне различным с точки зрения этих двух групп. David Hunter описывает это в своей статье «*Политика с использованием фактических данных: отдавая должное политике и политическим наукам*», в которой он исследует комплексные, нелинейные взаимоотношения между фактическими данными и политикой. Hunter утверждает, что сугубо

Policy Network (EVIPNet) and other initiatives, acknowledges that complex systems demand new and different approaches to bring about change (2). Evidence is one of the many elements in that process. How EVIPNet works to bridge the gap between research and policy is examined by Mircha Poldrugovac et al. in *“The evidence-informed policy-making context in Slovenia: groundwork for a knowledge translation platform”*. He analyses the key characteristics of evidence-informed policy-making in Slovenia and presents the main findings from an analysis of how to institutionalize it at the country level.

Both Hunter and Poldrugovac show us that, despite the many factors at play, decisions should be based first and foremost on the best available evidence. What’s more, the use of a structured process and agreed tools for identifying, generating and using new evidence is a strong indicator of transparency and accountability in decision-making. This increases public trust.

A wealth of knowledge and experience exists at the global and regional levels, and this “big picture” gives invaluable insights. However, when countries draw on this, the end results do not necessarily fit the purpose in the local context. Decision-makers should be encouraged to derive local knowledge from national health information and research systems, and use this local knowledge to explore national health problems. Focusing on local knowledge is essential to ensure that local context and equity are at the centre of the decision-making process.

National health information systems and public health research systems form the essential basis from which evidence is generated to inform health policy development. Health information systems are essential for policy-makers to gain a reliable picture of the health situation in their country and to understand the determinants that influence the health and well-being of the population. In our *Panorama People* interview for this issue, we hear straight from a policy-maker. The Honourable Adalberto Campos Fernandes, Minister of Health of Portugal, talks frankly about the relationship between public health and policy, and how Portugal is putting health information at the centre of policy.

In *“Health Information Systems in Small Countries of the WHO European Region”* Natasha Azzopardi-

политическая природа процесса разработки политики не согласуется с тем вниманием, зачастую ограниченным, которое уделяется научным доказательствам. Мир политики и мир научных исследований, безусловно, различны, но разрыв между ними можно преодолеть.

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, поддерживая работу Сети по формированию политики с учетом фактических данных (EVIPNet) и другие инициативы, признает, что комплексные системы требуют новых и иных подходов для осуществления изменений (2). А фактические данные являются одним из множества элементов в рамках этого процесса. Методы работы EVIPNet в целях сокращения разрыва между исследованиями и политикой обсуждают Mircha Poldrugovac с соавторами в статье *«Контекст формирования политики с учетом фактических данных в Словении: подготовительная работа для создания платформы практического применения знаний»*. В статье анализируются ключевые характеристики формирования политики с учетом фактических данных в Словении и представлены важнейшие результаты анализа того, как организационно закрепить эти процессы на страновом уровне.

Как Hunter, так и Poldrugovac демонстрируют нам, что, несмотря на множество имеющих значение факторов, решения должны основываться в первую очередь на наилучших имеющихся фактических данных. Также важно отметить, что наличие структурированного процесса и согласованных инструментов для поиска, выработки и использования новых фактических данных является надежным показателем прозрачности и подотчетности в принятии решений, что повышает уровень доверия со стороны общественности.

На глобальном и региональном уровнях имеется огромный массив знаний и опыта. Эта общая картина дает нам бесценную информацию. Однако когда страны используют эту глобальную или региональную информацию, окончательные результаты необязательно соответствуют целям в рамках местного контекста. Следует стимулировать лиц, ответственных за принятие решений, к использованию местных знаний и данных, полученных из национальных систем информации и научных исследований в области здравоохранения, а также к их использо-

Muscat et al. report on aspects of health information systems in eight small states and reflect on the potential effects of the newly established Small Countries Health Information Network (SCHIN). She demonstrates that small states maintain relatively well-developed health information systems based on registers, surveys and routine data sources. Good linkage between health information and policy, national coverage, and a high level of data completeness are common strengths.

Also written from a small country perspective, Neville Calleja and Paul Garthwaite's article *"Running an international survey in a small country: challenges and opportunities"* looks at health surveys as major sources of information on health conditions for national authorities. Smaller states may prefer health surveys to registries because they are cheaper to maintain. The article examines problems such as lack of health survey infrastructure and resources and survey fatigue but concludes that, despite these challenges, surveys are important tools for evidence-informed policy-making in small states.

Larger countries may consider strengthening health information systems at the subnational level. Nicole Rosenkötter et al. exemplify this approach in their article *"Regional population health monitoring at the North Rhine-Westphalia Centre for Health, Germany"*. They describe the development and organization of the subnational health information system in one of Germany's Länder (or states) to augment the exchange of good practices at the subnational level.

Health information systems (HIS) in the European Region face difficulties with standardization, interoperability and integration. A recent joint World Health Organization Health Evidence Network/ European Commission report identifies these challenges and calls for mutual learning and knowledge exchange for better integration of HIS (3). To support this, Marieke Verschuuren et al. in *"First experiences with a WHO tool for assessing health information systems"* piloted a World Health Organization support tool for assessing HIS and generating health information strategies. The results show that the tool is extremely useful at the national level but also revealed that there is a great need for capacity-building activities to support strategic development and assessment of HIS.

Continuous monitoring using established indicators within and across countries allows for comparison and

ванию для изучения проблем в секторе здравоохранения на национальном уровне. Акцент на местные знания необходим для того, чтобы неотъемлемой частью принятия решений стал учет местного контекста и интересов социальной справедливости.

Национальные информационные системы здравоохранения, а также системы исследований в сфере общественного здравоохранения являются важнейшей основой для выработки фактических данных в поддержку формирования политики здравоохранения. Информационные системы здравоохранения оказывают лицам, формирующим политику, незаменимую помощь: они дают достоверное представление о здоровье населения в стране и позволяют понять детерминанты, которые влияют на здоровье и благополучие людей. В интервью в рубрике «Люди Панорамы» представлена точка зрения человека, ответственного за формирование политики. Министр здравоохранения Португалии, достопочтенный Адалберту Кампуш Фернандеш откровенно говорит о взаимоотношениях между общественным здравоохранением и политикой и рассказывает о том, как Португалии удается обеспечить информации здравоохранения центральное место в процессе разработки мер политики.

В статье *"Информационные системы здравоохранения в малых странах Европейского региона ВОЗ"* Natasha Azzopardi-Muscat с соавторами рассказывают об аспектах информационных систем здравоохранения в восьми малых странах Регионе и рассуждают о потенциальном воздействии недавно учрежденной Сети информации здравоохранения малых стран (SCHIN). Она демонстрирует, что в малых странах имеются сравнительно хорошо развитые информационные системы здравоохранения, основу которых составляют регистры, опросные исследования и источники данных, собираемых в плановом порядке. Сильными сторонами информационных систем здравоохранения в малых странах являются: хорошая связь между информацией здравоохранения и политикой, национальный охват и высокий уровень полноты данных.

В другой статье *"Проведение международного исследования в малой стране: проблемы и возможности"*, посвященной малым странам, Neville Calleja и Paul Garthwaite рассматривают важнейшую роль опросных исследований в области здравоохранения в

change over time. Sarah Thomson et al. demonstrate the use of a monitoring tool in their article *“Monitoring financial protection to assess progress towards universal health coverage in Europe”*. The article describes how monitoring and analysis of financial protection across a wide range of countries improves understanding of the magnitude of financial hardship. Countries can use this insight to identify concrete ways of improving financial protection, particularly for vulnerable groups of people.

Evidence from the health sector needs to be proactively offered for use in other sectors and, in return, the health sector should also source evidence from different disciplines and sectors. Such an example is shown by Gulnara Abdukhalilova et al. in *“Occurrence and antimicrobial resistance of Salmonella and Campylobacter in humans and broiler chicken in Uzbekistan”*. The authors demonstrate the collaborative work of the public health and veterinary sectors to investigate the presence of *Salmonella* and *Campylobacter* isolated from humans and broiler chicken, as well as the levels of antimicrobial resistance (AMR) of these organisms in Uzbekistan. Such evidence can help inform national policy-making on food safety and AMR across sectors and foster intersectoral collaboration.

Knowledge translation is the dynamic interface that links health information and research with policy and practice. Creating a culture of knowledge translation has an immense impact, as can be seen in the article by Megan Ward et al. *“Lessons learnt from implementing an organizational strategy for evidence-informed decision-making”*. Ward describes the components and processes of and lessons learnt from an organization-wide initiative implemented by a local public health department to build capacity for evidence-informed decision-making to create a culture of research use. The initiative resulted in more confidence in applying research findings to practice decisions, which in turn led to better and more deliberate decision-making.

Strengthening the national and institutional capacity of HIS and the use of evidence is an investment that pays both immediate and long-term dividends. The return on this investment is the power to drive change, innovate, and improve health systems and the health of populations on the basis of knowledge. This is at the heart of the “Resolution and action plan to strengthen

качестве источника информации о состоянии здоровья населения для национальных властей.

Небольшие страны могут отдавать предпочтение опросным исследованиям в области здравоохранения перед регистрами, так как они требуют меньших затрат. Авторы статьи исследуют такие проблемы, как недостаток инфраструктуры и ресурсов для проведения опросных исследований, но приходят к заключению, что, несмотря на эти трудности, опросные исследования являются важным инструментом для формирования политики с учетом фактических данных в малых странах.

Более крупные страны могут рассматривать возможность укрепления информационных систем здравоохранения на субнациональном уровне. Nicole Rosenkötter с соавторами демонстрируют пример такого подхода в своей статье *«Региональный мониторинг здоровья населения в Центре здравоохранения земли Северный Рейн-Вестфалия, Германия»*. Они описывают разработку и организацию субнациональной информационной системы здравоохранения в одной из земель Германии с целью расширения обмена методами передовой практики на субнациональном уровне.

Информационные системы здравоохранения (ИСЗ) в Европейском регионе сталкиваются с трудностями в отношении стандартизации, совместимости и интеграции. Эти трудности представлены в опубликованном недавно докладе, подготовленном совместно Сетью фактических данных по вопросам здоровья Всемирной организации здравоохранения и Европейской комиссией. В докладе подчеркивается важность обмена знаниями и информацией для улучшения интеграции ИСЗ. В поддержку развития ИСЗ Marieke Verschuuren с соавторами в своей статье *«Первый опыт использования методик ВОЗ для анализа информационных систем здравоохранения»* описывают результаты пилотирования разработанной Всемирной организацией здравоохранения методики для оценки ИСЗ и разработки стратегий в области информации здравоохранения. Эти результаты показывают как то, что данная методика является исключительно полезной на национальном уровне, так и то, что существует значительная потребность в мероприятиях по созданию потенциала в поддержку стратегической разработки и оценки ИСЗ.

the use of evidence, information and research for policy-making" to be discussed at the sixty-sixth session of the Regional Committee for Europe (4). As the World Health Organization Regional Director for Europe Zsuzsanna Jakab rightly points out in her editorial "Evidence as a driver for change", the action plan combined with our collective commitment will make a real difference to health in the Region. The papers presented in this special *Panorama* issue demonstrate that much good work is already under way in our Region.

By strengthening the way in which evidence is gathered, analysed and used in formulating health policies and interventions, the plan promises to have a direct impact on all action plans that Member States endorse, building on the Health 2020 policy framework and other existing initiatives in the Region. Within the action plan, the European Health Information Initiative (EHII) is the platform for implementing the actions described (5). EHII addresses the need to support the integration and sharing of existing knowledge, expertise and good practices in the area of health information, and is the vehicle for development of a single integrated health information system for the European Region.

Lastly, the action plan, which calls on all stakeholders, including World Health Organization, to take concrete actions, strengthens governance and brings together our two evidence paradigms so that the gap from evidence to policy can finally be bridged.

REFERENCES

1. Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N. Evidence based medicine: a movement in crisis? *BMJ*. 2014;348:g3725. doi:10.1136/bmj.g3725.
2. EVIPNet Europe strategic plan 2013–2017. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/294139/EVIPNET-Europe-Strategic-Plan-20132017-en.pdf, accessed 9 August 2016).
3. Michelsen K, Brand H, Achterberg PW, Wilkinson JR. Promoting better integration of health information systems: best practices and challenges. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2015 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report; <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2015/promoting-better-integration-of-health-information-systems-best-practices-and-challenges>, accessed 9 August 2016).

Постоянный мониторинг с использованием установленных показателей внутри и между странами позволяет проводить сравнения и со временем осуществлять изменения. Sarah Thomson с соавторами демонстрируют применение инструмента мониторинга в своей статье «Мониторинг финансовой защиты для оценки прогресса на пути обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами в Европе». В статье описывается то, как проведение мониторинга и анализа финансовой защиты в большом числе различных стран улучшает понимание масштабов и серьезности финансовых трудностей. Страны могут использовать эту информацию для определения конкретных путей улучшения финансовой защиты, в особенности для уязвимых групп населения.

Фактические данные, полученные сектором здравоохранения, должны проактивно предлагаться другим секторам для использования в их работе, тогда как сектор здравоохранения, в свою очередь, должен также использовать в качестве источников фактических данных и доказательств другие дисциплины и сектора. Подобный пример демонстрируют Гульнара Абдухалилова с соавторами в статье «Случаи сальмонеллеза и кампилобактерной инфекции у людей и бройлерных кур, и устойчивость бактерий *Salmonella* и *Campylobacter* к противомикробным препаратам в Узбекистане». Авторы рассказывают о совместной работе секторов здравоохранения и ветеринарии по исследованию выделенных у людей и бройлерных кур *Salmonella* и *Campylobacter*, а также уровней их устойчивости к противомикробным препаратам (УПП) в Узбекистане. Подобные фактические данные могут использоваться при формировании политики в области безопасности пищевых продуктов и УПП в различных секторах и содействовать укреплению межсекторального сотрудничества.

Практическое применение знаний – это динамическая связь между информацией здравоохранения и научными исследованиями, с одной стороны, и политикой и практикой – с другой. Формирование культуры практического применения знаний может дать результаты, важность которых трудно переоценить. Это демонстрируется в статье Megan Ward с соавторами «Уроки, извлеченные в ходе реализации организационной стратегии принятия решений с учетом фактических данных». Ward описывает

4. Action plan to strengthen the use of evidence, information and research for policy-making in the WHO European Region. World Health Organization Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/314727/66wd12e_EIPActionPlan_160528.pdf?ua=1, accessed 9 August 2016).
5. European Health Information Initiative. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-information-initiative-ehii>, accessed 9 August 2016).

компоненты и процессы организационной инициативы, реализованной местным департаментом общественного здравоохранения, в интересах создания потенциала для принятия решений с учетом фактических данных с целью создания культуры использования результатов исследований. В статье также представлены извлеченные в рамках реализации инициативы уроки. Результатом осуществления этой инициативы стало более последовательное применение результатов исследований при принятии практических решений, что, в свою очередь, привело к тому, что принимаемые решения стали более продуманными и взвешенными.

Укрепление национального и институционального потенциала ИСЗ и использования фактических данных – это инвестиция, которая приносит как быстрые, так и долгосрочные дивиденды. «Доходом» от таких инвестиций является потенциал, способный стимулировать перемены и улучшать, благодаря знаниям, системы здравоохранения и показатели здоровья населения. Это положение лежит в основе резолюции и Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики, которые будут обсуждаться на шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета в 2016 г. (4). Как совершенно справедливо отмечает директор Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения Жужанна Якаб в своей редакционной статье «Фактические данные – двигатель перемен», план действий в сочетании с нашей общей приверженностью принесет реальные положительные изменения для здоровья в Регионе. Статьи, представленные в этом специальном выпуске Панорамы, демонстрируют то, что в нашем Регионе работа в этом направлении уже ведется.

План действий основывается на положениях политики Здоровье-2020 и развивает другие действующие в Регионе инициативы. Благодаря содействию в укреплении методов сбора и анализа фактических данных, а также их использованию при формулировании политики и вмешательствах в области здравоохранения, план может оказывать непосредственное воздействие на реализацию всех других одобренных государствами-членами планов действий. Платформой для реализации мероприятий, описанных в плане действий, будет служить Европейская инициатива в области информации здраво-

охранения (ЕИИЗ) (5). ЕИИЗ призвана поддерживать интеграцию и распространение имеющихся знаний, опыта и передовых подходов в сфере информации здравоохранения. Она является механизмом для создания единой интегрированной информационной системы здравоохранения для Европейского региона.

И наконец, этот план действий, в котором содержится призыв ко всем заинтересованным сторонам, включая Всемирную организацию здравоохранения, предпринимать конкретные действия, укрепляет стратегическое руководство и сближает две парадигмы фактических данных таким образом, что разрыв между фактическими данными и политикой может быть наконец сокращен.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N. Evidence based medicine: a movement in crisis? *BMJ*. 2014;348:g3725. doi:10.1136/bmj.g3725.
2. Стратегический план сети EVIPNet (2013–2017 гг.). Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/294140/EVIPNET-Europe-Strategic-Plan-20132017-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 20 августа 2016 г.).
3. Michelsen K, Brand H, Achterberg PW, Wilkinson JR. Меры по интеграции систем информации здравоохранения: передовой опыт и трудности. Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро; 2015 (Сводный отчет Сети фактических данных в отношении здоровья (СФДЗ); <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2015/promoting-better-integration-of-health-information-systems-best-practices-and-challenges>, по состоянию на 20 августа 2016 г.).
4. План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ Копенгаген, Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/315482/66wd12r_EIPActionPlan_160528.pdf?ua=1, по состоянию на 20 августа 2016 г.).
5. Европейская инициатива в области информации здравоохранения Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-information-initiative-ehii>, по состоянию на 20 августа 2016 г.).