

ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ И ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Сеть по вопросам использования научных данных при формировании политики (EVIPNet) в Европе: истории успеха в области практического применения знаний

Julia Scarlett¹, Kristina Köhler², Marge Reinap³, Angela Ciobanu⁴, Marcela Tirdea⁵, Vitaliy Koikov⁶, Saltanat Yegeubayeva⁷, Szabolcs Szigeti⁸, Péter Mihalicza⁹, Ledia Lazeri⁸, Ilona Borbás¹⁰, Balázs Babarczy¹⁰, Paulina Karwowska¹¹, Andrzej Tolarczyk¹², Barbara Więckowska¹³, Tanja Kuchenmüller¹⁴

¹ Независимый консультант, Нью-Йорк, Соединенные Штаты Америки

² Министерство социальных дел, Таллинн, Эстония

³ Страновой офис Всемирной организации здравоохранения, Таллинн, Эстония

⁴ Страновой офис Всемирной организации здравоохранения, Кишинев, Республика Молдова

⁵ Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты, Кишинев, Республика Молдова

⁶ Республиканский центр развития здравоохранения, Астана, Казахстан

⁷ Страновой офис Всемирной организации здравоохранения, Астана, Казахстан

⁸ Страновой офис Всемирной организации здравоохранения, Будапешт, Венгрия

⁹ Докторантура Университета Земмельвайса, Будапешт, Венгрия

¹⁰ Национальный центр услуг здравоохранения, Будапешт, Венгрия

¹¹ Страновой офис Всемирной организации здравоохранения, Варшава, Польша

¹² Министерство здравоохранения, Варшава, Польша

¹³ Варшавская школа экономики, факультет социального страхования, Варшава, Польша

¹⁴ Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, Копенгаген, Дания

Автор, отвечающий за переписку: Tanja Kuchenmüller (адрес электронной почты: kuchenmullert@who.int)

АННОТАЦИЯ

Введение. EVIPNet в Европе была создана Региональным бюро ВОЗ в 2012 г. как механизм укрепления институционально-кадрового потенциала в целях практического применения знаний (ППЗ). Исследование посвящено пяти странам, являющимся членами сети EVIPNet-Европа, и накопленному ими опыту работы в рамках сети EVIPNet-Европа, а также тому, как членство в сети EVIPNet и использование соответствующих инструментов помогли им при формировании политики.

Методы. В этом описательном исследовании использовалась методика интегрированного анализа многочисленных примеров из практики, изначально опирающаяся на наблюдения авторов и анализ документов. Пять стран – членов сети EVIPNet-Европа – Венгрия, Казахстан, Польша, Республика Молдова и Эстония – были выбраны в силу того, что находились на разных этапах процесса внедрения и институционализации сети EVIPNet-Европа.

Результаты. Некоторые страны начали процесс внедрения с анализа ситуации (АС) с целью четко определить местные политические условия,

обозначить необходимость ППЗ, повысить осведомленность заинтересованных лиц об использовании данных научных исследований при формировании политики и спланировать дальнейшие стратегические шаги. Другие страны выбрали иной подход, начав с разработки обзоров научных данных для формирования политики (ОНДП) в сочетании с политическим диалогом (ПД). Опыт пяти стран показывает, как членство в сети EVIPNet-Европа позволяет повысить потенциал ППЗ, помогает сформировать прочные связи и возможности обмена информацией между заинтересованными сторонами в условиях разрыва между научными исследованиями и политикой и способствует более активному использованию качественных и контекстно-зависимых фактических данных в целях формирования политики здравоохранения.

Обсуждение. Описываемый опыт может способствовать работе других стран – членов сети EVIPNet и взаимному обучению стран, не являющихся членами сети.

Ключевые слова: ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ, УКРЕПЛЕНИЕ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНО-КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА, РАЗРАБОТКА ПОЛИТИКИ С УЧЕТОМ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ, СЕТЬ ПО ВОПРОСАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАУЧНЫХ ДАННЫХ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛИТИКИ (EVIPNET), ЕВРОПА

ВВЕДЕНИЕ

Разработка политики с учетом фактических данных (ПУФД) все чаще оказывается в центре международного внимания (1–3). Будучи ключевым популяризатором ПУФД, Всемирная организация здравоохранения в 2005 г. создала глобальную Сеть по вопросам использования научных данных при формировании политики (EVIPNet) в целях укрепления национальных усилий по практическому применению знаний (ППЗ) и поддержки национальных разработчиков политики, исследователей и членов гражданского общества, с тем чтобы содействовать систематическому и прозрачному использованию высококачественных данных научных исследований при разработке политики, направленной на совершенствование систем здравоохранения и улучшение охраны здоровья населения (4). Под влиянием успешного внедрения сети EVIPNet в других регионах Европейское региональное бюро ВОЗ в 2012 г. создало сеть EVIPNet-Европа (5).

Действуя в рамках Европейской инициативы ВОЗ в области информации здравоохранения (ЕИИЗ) (6), сеть EVIPNet-Европа стремится к повышению и институционализации потенциала для ППЗ, т. е. обмена знаниями, их синтеза и оповещения о надежных и актуальных результатах научно-исследовательской деятельности внутри стран и в Регионе (5). Эти усилия дают странам возможность двигаться дальше на пути осуществления Основ европейской политики Здоровье-2020 (7) и Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ (8), а также достижения глобальных Целей в области устойчивого развития (9).

Начиная с 2012 г. сеть EVIPNet-Европа, изначально сосредоточившая свою деятельность в восточной части Региона, оказала содействие 21 стране-члену в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии. Как правило, Секретариат сети организует национальные и региональные учебные мероприятия с целью наращивания странового потенциала и предоставления национальным заинтересованным сторонам знаний общего характера о ПУФД наряду с формированием навыков, необходимых для планирования, осуществления и оценки мероприятий в области ППЗ с учетом местных условий. Таблица 1 содержит обзор всего спектра основных стратегических мероприятий сети EVIPNet-Европа.

Как показано на рисунке 1, сеть EVIPNet-Европа призывает страны в качестве первого шага провести совместный

ТАБЛИЦА 1. КЛЮЧЕВЫЕ СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ EVIPNET-ЕВРОПА

Поддержка сетей ППЗ	Оказание странам содействия в организации платформ ППЗ (ПППЗ), предназначенных для укрепления инновационных партнерств в области здравоохранения и создания устойчивых структур для взаимодействия исследователей, разработчиков политики и представителей гражданского общества соответствующих стран в целях активизации ПУФД.
Наращивание потенциала в области ППЗ	Обеспечение технической поддержки, наставничества и обмена опытом, а также проведение регулярных рабочих совещаний по вопросам наращивания потенциала с целью способствовать дальнейшему развитию навыков членов сети.
Поддержка инноваций в области ППЗ	Содействие в разработке стратегий ППЗ и инструментов, отвечающих потребностям и учитывающих приоритеты стран Региона.
Ускорение процесса ППЗ на региональном и национальном уровнях	Повышение уровня информированности и обеспечение приверженности с целью укрепления культуры и практики ППЗ и ПУФД.

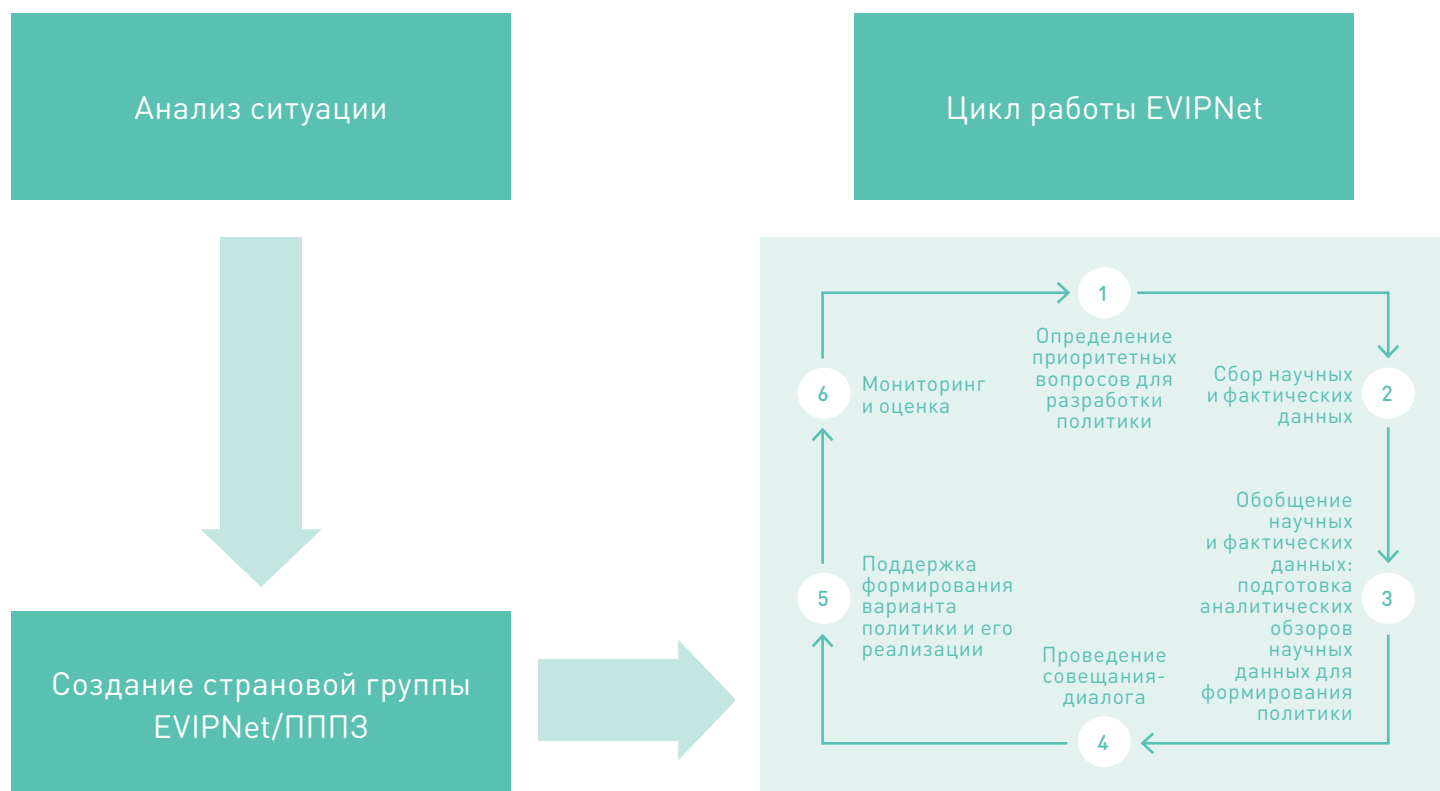
анализ ситуации (АС) с целью оценить национальный контекст ПУФД и определить базовый уровень ПУФД, в том числе институциональный и кадровый потенциал, необходимый для последовательного и устойчивого использования ПУФД (5, 21). Опираясь на результаты АС, страны смогут разработать вмешательства в области ППЗ с учетом имеющихся условий и определить стратегии по институционализации мероприятий в сфере ПУФД, включая создание страновой группы с участием многочисленных заинтересованных сторон, известной как платформа ППЗ (ПППЗ), которая возглавит все инициативы в области ППЗ в стране. Такие платформы зарекомендовали себя в качестве ценного механизма, формирующего инфраструктуру для создания связей и обеспечения устойчивого взаимодействия между исследователями и политиками во многих странах (10–12).

Такие страновые группы EVIPNet обычно занимаются осуществлением двух конкретных видов мероприятий в области ППЗ, направленных на совершенствование процесса формирования политики в стране: а) подготовкой обзоров научных данных для формирования политики (ОНДП), которые представляют собой механизм подбора информации, позволяющий синтезировать лучшие доступные данные научных исследований глобального и местного уровня

в формате, удобном для пользователя, с целью решения приоритетных вопросов политики; б) организацией совещательных политических диалогов (ПД), позволяющих собрать основные заинтересованные стороны с целью обсудить фактические данные в отношении накопленного ими опыта в области решения определенных приоритетных проблем (5, 13, 14).

Хотя это общая рамочная основа для работы, сеть EVIPNet-Европа рекомендует странам-членам выработать индивидуализированный подход в целях повышения ответственности за мероприятия в области ППЗ. Это исследование посвящено опыту работы в рамках сети EVIPNet-Европа, представленному пятью странами на Европейской конференции по совершенствованию общественного здравоохранения 2017 г. в Стокгольме (Швеция) (15). Чтобы содействовать странам в накоплении опыта, это исследование призвано подчеркнуть, насколько членство в EVIPNet и инструменты сети могут быть полезны странам-членам в предпринимаемых ими усилиях по совершенствованию процесса выработки политики здравоохранения и способствовать укреплению систем здравоохранения и улучшению соответствующих показателей.

РИСУНОК. 1. ТРАЕКТОРИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ EVIPNET-ЕВРОПА НА СТРАНОВОМ УРОВНЕ



Источник: Стратегический план 2012–2015 гг. EVIPNet. За мир, в котором содержание политики здравоохранения определяется данными научных исследований наивысшего качества. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2012.

МЕТОДЫ

Было проведено ретроспективное описательное исследование с использованием методологии интегрированного анализа многочисленных примеров из практики (embedded multiple case study) (16), призванное проанализировать работу сети EVIPNet-Европа, основываясь на опыте пяти стран – членов сети EVIPNet-Европа – Венгрии, Казахстана, Польши, Республики Молдова и Эстонии – в качестве единиц анализа. Такая методология обычно используется для изучения данного явления в реальных условиях (16). Все выбранные страны являются членами сети с момента ее основания в 2012 г. и поэтому более существенно продвинулись в плане реализации и институционализации мероприятий в области ППЗ, чем страны, ставшие членами сети относительно недавно. Пример каждой из стран акцентирует тот или иной этап и/или аспект реализации мероприятий в рамках траектории деятельности сети EVIPNet-Европа. Каждая из стран является отражением сети в ее географическом и социально-политическом разнообразии, и, следовательно, опыт каждой из стран отражает взгляд изнутри и выводы, которые могут быть использованы другими

странами – участницами EVIPNet как в рамках, так и за пределами Региона.

Этот подход, основанный на анализе примеров из практики, позволяет получить новое представление о преимуществах членства в сети EVIPNet-Европа с позиций процесса ПУФД. Ситуация в каждой из участвовавших стран была оценена представителями самой страны, т. е. национальными представителями сети и/или сотрудниками Странового офиса ВОЗ, непосредственно участвовавшими во внедрении EVIPNet-Европа, на основе набора наводящих вопросов. Знания, накопленные этими представителями в силу их непосредственного участия в работе, дают им уникальную возможность делать выводы, основываясь на собственных наблюдениях, которые и послужили основным источником данных для этого исследования. Результаты подкрепляются глубокой и недоступной никаким иным образом детализацией, которая может исходить лишь от непосредственных участников процесса (17–18). Документация, относящаяся к проекту, включая персональные заметки, официальную переписку, протоколы совещаний и соответствующие продукты ППЗ, такие как АС, ОНДП и ПД, также анализировалась представителями стран применительно к каждому примеру из практики.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Опыт каждой из стран представлен ниже в соответствии с ходом действий, предпринятых ими в ходе реализации деятельности сети EVIPNet-Европа. Первый пример из практики страны, касающийся Республики Молдова, дает общее представление о возможностях наращивания институционально-кадрового потенциала, предлагаемых сетью EVIPNet-Европа. Далее рассматриваются два примера из практики стран, которые начали эту работу с проведения рекомендуемого Региональным бюро анализа ситуации: пример Казахстана свидетельствует о результатах оценки и о том, как это исследование стимулировало принятие страной обязательств по институционализации ППЗ, а пример Венгрии подчеркивает, как анализ ситуации может мобилизовать заинтересованные стороны в плане формирования более прочных междисциплинарных партнерств между исследователями, разработчиками политики и другими заинтересованными сторонами, что служит одним из основных предикторов проведения научных исследований. Последние два примера из практики посвящены опыту Эстонии и Польши, которые, в отличие от Казахстана и Венгрии, немедленно приступили к разработке ОНДП с целью предоставить (в качестве первого шага)

практическое подтверждение концепции, чтобы способствовать формированию приверженности в рамках страны в целом, имея в виду создание устойчивых структур ПУФД.

РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА

Чтобы создать прочную основу для работы в рамках сети EVIPNet-Европа, в Республике Молдова вначале был проведен АС, направленный на оценку национального контекста ПУФД, а также субъектов, институтов и процедур ПУФД. Хотя была признана ценность включения данных научных исследований и выявлено несколько успешных примеров ПУФД, АС продемонстрировал необходимость дальнейшего укрепления систематических процессов и наращивания потенциала ПУФД у заинтересованных сторон.

Процесс начался с того, что министерство здравоохранения назначило национального координатора работы в рамках сети EVIPNet-Европа для координации мероприятий в области ППЗ в стране. Под его руководством была создана межсекторальная рабочая группа, призванная подготовить ОНДП в отношении потребления алкоголя, одной из наиболее остро стоящих проблем здравоохранения в стране. Секретариат сети EVIPNet-Европа предоставил возможности многостранового и внутривосточного наращивания институционально-кадрового потенциала, что расширило возможности рабочей группы в отношении доступа, синтеза и применения фактических данных.

Первый проект ОНДП был представлен основным заинтересованным сторонам в ходе консультации, созванной для его обсуждения; было рекомендовано переориентировать ОНДП таким образом, чтобы основное внимание было уделено внесению поправок в законодательство, касающееся борьбы против алкоголя. При разработке этого проекта ОНДП рабочая группа столкнулась с рядом системных вызовов, таких как слабый потенциал ПУФД у организаций, ограниченность надежных местных данных, отсутствие сотрудничества между разработчиками политики и научно-исследовательским сообществом, а также слабая координация работы министерств. Секретариат сети EVIPNet-Европа предоставил дополнительную поддержку в форме наставничества и обучения со стороны Центра знаний для выработки политики (К2Р), находящегося в Ливане. Это привело к пересмотру ОНДП, который прошел обсуждение и был полностью поддержан высокопоставленными заинтересованными лицами в ходе последующего ПД. В результате парламент страны внес изменения в антиалкогольное законодательство: пиво, прежде относившееся к категории пищевых продуктов, в настоящее время юридически признано алкогольной продукцией. Кроме того,

появилась уникальная возможность для изменения политики: премьер-министр страны вывел мероприятия в области борьбы против алкоголя на первый план и обратился к министерству здравоохранения, труда и социальной защиты и министерству внутренних дел с просьбой подготовить план действий, предусматривающий немедленное принятие мер по сокращению числа дорожно-транспортных происшествий, вызванных вождением в состоянии алкогольного опьянения. Следующим шагом станет представление опубликованного ОНДП и отчета о ПД парламенту, с тем чтобы все варианты политики ПУФД могли быть учтены в целях возможного законодательного осуществления. Этот пример показывает, как членство в сети EVIPNet-Европа помогло Республике Молдова нарастить потенциал и повысить информированность основных заинтересованных сторон о важности и необходимости укрепления ПУФД в отношении потребления алкоголя в стране. Опубликованный ОНДП в настоящее время используется для поддержки разработчиков политики в их усилиях по дальнейшему укреплению антиалкогольной политики.

КАЗАХСТАН

Первоочередное внимание, с недавних пор уделяемое вопросам законодательного закрепления эффективной системы здравоохранения (19,20) создало возможность для осуществления мероприятий в рамках сети EVIPNet-Европа в Казахстане. Страновая группа начала этот процесс с проведения АС в тесном сотрудничестве со Страновым офисом ВОЗ в Казахстане и Секретариатом сети ВОЗ EVIPNet-Европа. АС проводился в соответствии с рекомендациями, изложенными в руководстве по АС сети EVIPNet-Европа (21) и включал анализ официальных публикаций, таких как программные и стратегические документы, отчетов и данных с официальных веб-сайтов органов государственной власти, результатов, полученных в ходе опросов основных заинтересованных сторон, и полуструктурированных интервью с национальными участниками ПУФД. АС показал, что для содействия использованию фактических данных в рамках системы здравоохранения применяются конкретные механизмы, такие как оценка технологий здравоохранения, национальная система информации здравоохранения и национальный лекарственный формуляр. Примеры подходов с использованием ПУФД, в настоящее время применяемых в стране, включают использование политических диалогов между исследователями в области здравоохранения и разработчиками политики, подготовку кратких обзоров политики, а также проведение семинаров и "круглых столов" для исследователей и работников общественного здравоохранения, направленных на то, чтобы подчеркнуть важность положительного влияния

на политику здравоохранения. Налицо политическая поддержка и приверженность с возможностью включения активных участников в работу ПППЗ. АС также показал, что ПУФД в недостаточной степени встроено в национальную систему здравоохранения Казахстана и многие перспективные инструменты ППЗ пока еще не внедрены.

В этом случае Секретариат сети EVIPNet-Европа содействовал страновой группе в выявлении местных потребностей, что помогло разработать комплексную дорожную карту в целях укрепления и институционализации ПУФД и выработки необходимой политической приверженности и поддержки. Членство в сети EVIPNet и использование инструментов сети, таких как руководство EVIPNet-Европа по АС (21), помогли Казахстану в определении политического контекста, необходимого для институционализации ПУФД. В результате страновая группа может двигаться в направлении стратегического развития и дальнейшей институционализации в рамках сети EVIPNet-Европа путем создания ПППЗ и расширения масштабов работы по наращиванию институционально-кадрового потенциала для ППЗ по всей стране. Основные запланированные мероприятия включают назначение руководителей национальных групп для поддержки и продвижения национальных усилий в области ППЗ, а также формирование соответствующих структур ППЗ с помощью создания межсекторальной и мультидисциплинарной ПППЗ, организуемой консорциумом, который включает Республиканский центр развития здравоохранения и медицинские университеты.

ВЕНГРИЯ

С целью оценить контекст ПУФД и заручиться поддержкой для реализации мероприятий сети EVIPNet-Европа в Венгрии также начали с проведения АС в отношении текущего использования ПУФД. Разработка АС проводилась в рамках совместного процесса с участием широкого круга заинтересованных лиц, таких как исследователи, разработчики политики, руководители среднего звена и аналитики. При поддержке Секретариата сети EVIPNet-Европа страновая группа использовала результаты АС для определения двух вариантов создания структур ПУФД с учетом существующих условий, а именно:

- 1) независимого органа по исследованию политики, действующего при существующем государственном ведомстве под надзором Государственного секретариата здравоохранения;
- 2) более широкой платформы для содействия работе существующей сети профессиональных консультативных советов Государственного секретариата

здравоохранения, в настоящее время работающей в 60 клинических областях и в одной области политики здравоохранения, при поддержке структуры по ПППЗ при существующем государственном ведомстве.

- 3) органа, включенного в Государственный секретариат здравоохранения, со специалистами по вопросам государственной политики.

Как было рекомендовано EVIPNet-Европа, результаты АС были доведены до сведения высокопоставленных экспертов и руководителей здравоохранения, с целью установления приоритетов политики, валидации результатов АС и достижения консенсуса в отношении организационной структуры ПППЗ.

Основными результатами этого процесса стали: (а) включение проблемы устойчивости к противомикробным препаратам в качестве приоритетной темы для ППЗ; (б) тестирование варианта 2 – создание структуры ПППЗ, стратегически расположенной при профессиональных консультативных советах, предназначенной для использования этими советами и получающей оперативную поддержку от Национального центра по услугам здравоохранения (государственного учреждения). Этот вариант позволил страновой группе сети EVIPNet-Европа продолжать работу над ППЗ в качестве оперативного подразделения ПППЗ; например, посредством подготовки ОНДП по вопросам устойчивости к противомикробным препаратам и организации ПД для обсуждения рекомендаций ОНДП (23). Создание ПППЗ в рамках существующего и успешно функционирующего учреждения было полезным для максимизации потенциала и устойчивости ППЗ, а также для того, чтобы заинтересованные стороны могли консультироваться с разработчиками политики и работниками здравоохранения на центральном и местном уровнях.

Опыт Венгрии демонстрирует необходимость возможностей для сотрудничества и партнерства, одного из ключевых предикторов преодоления разрыва между научными исследованиями и политикой. Пример Венгрии показывает, как членство в сети EVIPNet-Европа и инструменты сети помогли страновой группе повысить информированность, заручиться поддержкой основных заинтересованных сторон и наладить обмены между исследователями и разработчиками политики.

ЭСТОНИЯ

Вместо того чтобы начать с проведения АС, в Эстонии решено было начать с разработки ОНДП (24). С учетом понимания местных условий страновая группа сочла, что

технический продукт более эффективно продемонстрирует необходимость членства в сети EVIPNet-Европа и тем самым позволит заручиться поддержкой ее Секретариата при создании структур ПУФД (25). Основываясь на выявленных местных потребностях, группа решила сосредоточить внимание на потреблении сахаросодержащих напитков. Затем была создана включающая множество заинтересованных сторон группа исследователей и разработчиков политики для выработки ПУФД. Техническое содействие и дистанционное обучение были предоставлены обладающей необходимыми знаниями партнерской группой EVIPNet из Чили, Страновым офисом ВОЗ, Секретариатом сети EVIPNet-Европа, а также персоналом Программы по вопросам питания, физической активности и ожирения Европейского регионального бюро ВОЗ.

В качестве первого шага страновая группа провела поиск систематических обзоров литературы, как было рекомендовано партнерской группой EVIPNet. Эти обзоры были проанализированы с позиций качества, а их результаты выделены и обобщены. Данные обзоров были дополнены местными исследованиями. Это привело к выявлению четырех учитывающих местные условия вариантов ПУФД: а) регулирование рекламы продуктов питания; б) маркировка сахаросодержащих напитков и повышение информированности об их пагубном воздействии на здоровье; в) мероприятия и политика в области питания в школах; г) налогообложение сахаросодержащих напитков, субсидирование других групп пищевых продуктов и/или субсидирование альтернативных напитков.

Все четыре варианта ПУФД продолжают оказывать влияние на политические процессы в Эстонии. Например, в 2017 г. парламент страны предложил законодательно ввести налог на безалкогольные подслащенные напитки, но президент не объявил об этом. Еще два варианта политики ПУФД, а именно регулирование рекламы и маркировка напитков/повышение информированности, также были включены в правительственный политический документ по вопросам питания и физической активности, который должен быть одобрен правительством в 2018 г. (26). Наконец, проведение мероприятий на уровне школ, как предполагается, будет включено в закон страны о здравоохранении.

Эстонский подход к реализации мероприятий EVIPNet-Европа с помощью Секретариата и его партнеров показывает, что механизмы ППЗ, а именно ОНДП и ПД, помогают укрепить потенциал разработчиков политики в отношении спроса, оценки и использования данных научных исследований, в то же время расширяя знания исследователей

о реалиях политики и повышая их способность обеспечить своевременную и необходимую поддержку. Кроме того, предоставление разработчикам политики обобщений наилучших имеющихся научных данных, а именно ОНДП, служит опорой при принятии решений и осуществлении процессов совместной разработки политики. Пример Эстонии показывает, как подтверждение концепции повысило интерес заинтересованных сторон и послужило основой приверженности в процессе поддержания и институционализации механизмов ППЗ. Подход Эстонии, в рамках которого началом внедрения сети EVIPNet-Европа стала разработка ОНДП, а не проведение АС, в конечном итоге помог укрепить ощущаемую заинтересованными сторонами потребность в создании устойчивых структур поддержки при разработке политики, позволяющих получить наилучшие имеющиеся научные данные, необходимые для принятия решений, в удобном для пользователей формате.

ПОЛЬША

По данным страновой группы, в Польше отсутствует последовательный общесистемный подход к оказанию первичной медико-санитарной помощи. Осуществленная правительством Польши в 2016 г. разработка нового законодательства дала возможность продемонстрировать разработчикам политики ценность сети EVIPNet-Европа и ее инструментов ППЗ в целях ПУФД. Подобно Эстонии, в Польше предпочли начать внедрение сети EVIPNet-Европа с разработки ОНДП и соответствующего ПД, а не с проведения АС. Под руководством Секретариата сети EVIPNet-Европа и бывшего координатора глобальной сети EVIPNet была создана мультидисциплинарная группа, призванная разработать ОНДП по вопросам совершенствования первичной медико-санитарной помощи. Как было предложено в ОНДП, три варианта политики для улучшения первичной медико-санитарной помощи включают:

- 1) разработку перечня индикаторов для измерения эффективности работы врачей общей практики;
- 2) изменение системы вознаграждения врачей общей практики таким образом, чтобы включить поощрение за достижение целевых показателей;
- 3) популяризацию использования руководств по первичной медико-санитарной помощи в целях профилактики заболеваний, укрепления здоровья, санитарного просвещения и лечения болезней.

Подготовленный в Польше ОНДП отразил наилучшие имеющиеся данные научных исследований в целях повышения качества первичной медико-санитарной помощи. ОНДП прошел обсуждение в ходе совещательного ПД, участниками

которого стали все соответствующие национальные заинтересованные стороны, включая ответственных должностных лиц, специалистов-практиков и исследователей. В качестве форума для обмена мнениями ПД послужил дополнением к изложенным в ОНДП выводам относительно неформализованных знаний ключевых заинтересованных сторон. Заинтересованные стороны были проинформированы о том, что решения, выработанные в ходе ПД, будут использованы в ходе продолжавшейся в Польше разработки закона о первичной медико-санитарной помощи, который был принят польским парламентом в октябре 2017 г. (27).

В случае Польши членство в сети EVIPNet-Европа и использование соответствующих механизмов ППЗ позволило страновой группе продемонстрировать обоснованность научных исследований с помощью высококачественной научной работы, нашедшей отражение в ОНДП, что в конечном итоге привело к принятию решений. ОНДП представил исчерпывающую исходную информацию в отношении первичной медико-санитарной помощи, в то же время предложив набор вариантов политики, и вместе взятые ОНДП и ПД сформировали комплекс дополнительных инструментов: ОНДП позволил подобрать соответствующие фактические данные, а ПД – оценить жизнеспособность предлагаемых решений путем доступа к неформализованным знаниям заинтересованных лиц. В данном примере членство в сети EVIPNet-Европа в конечном итоге помогло польской страновой группе повысить потенциал для ПУФД: в частности, инструменты ППЗ позволили получить актуальную информацию, которая помогла ответственным должностным лицам страны осуществить изменения в секторе первичной медико-санитарной помощи, основываясь на фактических данных.

ОБСУЖДЕНИЕ

В этом примере из практики сообщается об опыте пяти стран по внедрению мероприятий сети EVIPNet-Европа на различных этапах деятельности EVIPNet-Европа и подчеркивается, каким образом членство в сети EVIPNet помогает укрепить национальный процесс разработки политики в целом. Как описано представителями каждой из стран, преимущества членства в сети EVIPNet-Европа включают возможности для обмена знаниями и сетевого взаимодействия, наращивание институционально-кадрового потенциала путем отработки навыков, поддержку создания многосекторальных объединений и партнерств, а также стимулирование автономии в процессе внедрения. Конкретные подходы, избранные каждой из стран, сложились

на основе индивидуальных политических условий и различной поддержки со стороны местных разработчиков политики.

Хотя Секретариат EVIPNet-Европа изложил четкий путь изменений и действий для каждого из членов сети, некоторые страны избрали иной подход. Венгрия, Казахстан и Республика Молдова в качестве первого шага провели АС национальных условий ПУФД с целью институционализации структур ПУФД, уделяя особое внимание наращиванию институционально-кадрового потенциала, выявлению потребностей и сотрудничеству в целях сокращения разрыва между исследованиями и политикой. Эстония и Польша предпочли более технический подход и начали с применения ОНДП и ПД с целью заручиться поддержкой для ПУФД, и неизменным условием в этих странах была необходимость продемонстрировать подтверждение концепции, прежде чем будет проведен АС и институционализированы усилия по ПУФД. Поскольку Европейский регион ВОЗ отличается разнообразием в плане культур, истории и развития, при развертывании такой инициативы, как EVIPNet-Европа, налицо необходимость учитывать местные факторы и возможности, а не предлагать готовые подходы.

Этот пример из практики показывает, что членство в сети EVIPNet-Европа позволило улучшить национальные процессы формирования политики во всех пяти странах. В частности, инструменты сети EVIPNet-Европа позволили разработать более широкие и всеохватывающие политические процессы на основе подхода с участием всего общества/всего государства, что, в свою очередь, может улучшить подотчетность и прозрачность в процессах разработки национальной политики.

Этот пример из практики служит обогащению международной литературы по ППЗ и изучению Глобальной сети EVIPNet. Он посвящен одному из нишевых аспектов, поскольку налицо недостаток фактических данных в отношении преимуществ членства в сети EVIPNet с позиций осуществления и институционализации мероприятий в области ППЗ. К настоящему моменту на международном уровне было проведено лишь несколько тематических исследований (12, 28 – 31). В рамках Региона лишь Словения поделилась в печати опытом членства в сети EVIPNet-Европа (32,33).

Методологически выбор членов страновой группы для оценки собственной страны был ограничением с позиций риска меньшей объективности, хотя их уникальный опыт

и личное участие в мероприятиях сети в тоже время служили источником более глубокого видения и понимания. Этот анализ ряда примеров из практики призван дать первичное представление о внедрении и институционализации сети EVIPNet-Европа и должен рассматриваться как структурированные размышления, ведущие скорее к формативной (34), а не к формальной оценке. Необходимы дальнейшие исследовательские усилия для того, чтобы систематически оценить сеть EVIPNet-Европа и ее работу в странах, выявить преграды и факторы, способствующие прогрессу, с позиций укрепления и институционализации разработки политики с учетом фактических данных.

Оценка схожих инициатив (35–37) продемонстрировала пользу членства в сети для разработки национальной ПУФД, сопоставимую с пользой, описанной в этом примере из практики. Техническая поддержка со стороны Секретариата EVIPNet-Европа имеет чрезвычайно важное значение для того, чтобы обеспечить более глубокое понимание ценности фактических данных, сотрудничества заинтересованных сторон и принятия процессов ПУФД ответственными должностными лицами, а также для более эффективной и профессиональной разработки политики. Сходным образом, инициативы с участием множества заинтересованных сторон, включая ПД, приводят к повышению информированности заинтересованных сторон о разработке политики с учетом фактических данных, расширению возможностей и повышению прозрачности в разработке политики и принятию новых стратегий, что также отражено в литературе (14).

Хотя результаты различались, поддержка сети EVIPNet-Европа дала каждой из стран, упомянутых в этом исследовании, возможность активизировать изменения в области разработки политики. Пять стран-участниц добились успехов во внедрении ППЗ и в настоящее время предпринимают дальнейшие шаги на пути к институционализации ППЗ с помощью ПППЗ, что рассматривается в литературе как основной механизм продвижения и поддержания ППЗ и ПУФД на страновом уровне (10, 38, 39).

Примечательно, что в этом примере из практики подчеркивается важная роль сети EVIPNet-Европа в обеспечении возможностей партнерской поддержки и наставничества со стороны стран-членов. Эти усилия необходимо продолжать. Единодушное принятие Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ всеми 53 государствами – членами ВОЗ в Регионе в сентябре 2016 г. открыло новые возможности

и подтвердило общерегиональную приверженность ПУФД. Сеть EVIPNet-Европа является основным механизмом внедрения в Регионе, позволяющим поддержать страны на пути систематического использования информации здравоохранения и данных научных исследований при формировании политики и принятии решений. В результате все новые страны, в том числе из Европейского союза и Европейской ассоциации свободной торговли, выражают заинтересованность в присоединении к сети. Такая горизонтальная экспансия должна сочетаться, с одной стороны, с углублением страновых мероприятий, в частности путем создания устойчивой инфраструктуры ППЗ и расширения портфолио инструментов ППЗ, и с другой стороны, с укреплением сетевых связей между странами-членами, а также со странами EVIPNet из других регионов мира в целях организации взаимообучения и поддержки.

Выражение признательности: авторы хотели бы поблагодарить Amy Clotworthy за редактирование нескольких черновых версий этой рукописи, а также Ramona Ludolph, координировавшую организацию рабочего совещания EVIPNet-Европа в рамках Европейской конференции по совершенствованию общественного здравоохранения 2017 г.

Источники финансирования: Европейское региональное бюро ВОЗ.

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. The Bamako Call to Action on Research for Health. Geneva: World Health Organization; 2008 (Global Ministerial Forum on Research for Health, Bamako, Mali, 17–19 November 2008; <http://www.who.int/rpc/news/BAMAKOCALLTOACTIONFinalNov24.pdf>, accessed 31 May 2018).
2. Report from the Ministerial Summit on Health Research: identify challenges, inform actions, correct inequities, Mexico City, Mexico, 16–20 November 2004. Geneva: World Health Organization; 2005 (http://www.who.int/rpc/summit/documents/summit_report_final2.pdf, accessed 31 May 2018).
3. Bridging the “Know–Do” Gap: Meeting on Knowledge Translation in Global Health, Geneva, Switzerland, 10–12 October 2006. Geneva: World Health Organization; 2006 (WHO/EIP/KMS/2006.2; <https://www.measureevaluation.org/resources/training/capacity-building-resources/high-impact-research-training-curricula/bridging-the-know-do-gap.pdf>, accessed 31 May 2018).
4. What is EVIPNet? WHO/Evidence-informed Policy Network. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/evidence/about/en/>, accessed 31 May 2018).
5. EVIPNet-Европа. Сеть EVIPNet-Европа: Введение. Концептуальная основа и примеры из практики. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/352213/EVIPNet-Europe-Starter-Kit_complete_Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 15 июня 2018 г.).
6. Европейская инициатива в области информации здравоохранения (ЕИИИЗ). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-information-initiative-ehii>, по состоянию на 15 июня 2018 г.).
7. Здоровье-2020. Основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген; Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf, по состоянию на 15 июня 2018 г.).
8. План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Шестьдесят шестая сессия Европейского регионального комитета; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/315482/66wd12r_EIPActionPlan_160528.pdf?ua=1, по состоянию на 15 июня 2018 г.).
9. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York: United Nations; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>, accessed 31 May 2018).
10. El-Jardali F, Lavis J, Moat K, Pantoja T, Ataya N. Capturing lessons learned from evidence-to-policy initiatives through structured reflection. *Heal Res Policy Syst.* 2014;12:2. doi:10.1186/1478-4505-12-2 (<https://europepmc.org/abstract/med/24438365>, accessed 31 May 2018).
11. Ongolo-Zogo P, Lavis JN, Tomson G, Sewankambo NK. Assessing the influence of knowledge translation platforms on health system policy processes to achieve the health millennium development goals in Cameroon and Uganda: a comparative case study. *Health Policy Plan.* 2018;33(4):539–554. doi: 10.1093/heapol/czx194 (<https://academic.oup.com/heapol/article/33/4/539/4913682>, accessed 31 May 2018).

12. Mansilla C, Herrera CA, Basagoitia A, Pantoja T. The Evidence-Informed Policy Network (EVIPNet) in Chile: lessons learned from a year of coordinated efforts. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e36 (<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33967/v41a362017.pdf?sequence=1>, accessed 31 May 2018).
13. Oxman AD, Vandvik PO, Lavis JN, Fretheim A, Lewin S. SUPPORT Tools for evidence-informed health policymaking (STP) 2: Improving how your organization supports the use of research evidence to inform policymaking. *Health Res Policy Syst*. 2009;7(Suppl.1):S2. doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S2 (<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1478-4505-7-S1-S2>, accessed 31 May 2018).
14. Moat KA, Lavis JN, Clancy SJ, El-Jardali F, Pantoja T. Evidence briefs and deliberative dialogues: perceptions and intentions to act on what was learnt. *Bull World Health Organ*. 2014;92(1):20–28 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/92/1/12-116806/en/>, accessed 31 May 2018).
15. Workshop. Mapping the European knowledge translation landscape: insights from five EVIPNet Europe members. Workshop organized by WHO Regional Office for Europe and the European Public Health Association. *Eur J Public Health*. 2017;27(Suppl.3). doi:10.1093/eurpub/ckx187.642.
16. Yin RK. Case study research: design and methods. Third edition. London: Sage Publications; 2003.
17. Iacono J, Brown A, Holtham C. Research methods – a case example of participant observation. *Electronic J Bus Res Methods*. 2009;7(1):39–46 (https://www.researchgate.net/publication/228365089_Research_Methods-a_Case_Example_of_Participant_Observation, accessed 31 May 2018).
18. Hancock DR, Algozzine B. Doing case study research: a practical guide for beginning researchers. Third edition. New York: Teachers College Press; 2017.
19. Стратегия “Казахстан-2050”: новый политический курс состоявшегося государства. Астана: Правительство Казахстана; 2012 (<http://adilet.zan.kz/rus/docs/K1200002050>, по состоянию на 15 июня 2018 г.).
20. Указ Президента Республики Казахстан о Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016–2019 гг. Астана: Правительство Казахстана; 2016 (<http://adilet.zan.kz/rus/docs/U1600000176>, по состоянию на 15 июня 2018 г.).
21. Situation analysis manual. EVIPNet Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/335551/EVIPNet-Europe-Situation-Analysis-Manual.pdf, accessed 31 May 2018).
22. Mihalicza P, Leys M, Borbás I, Szigeti Sz, Biermann O, Kuchenmüller T. Qualitative assessment of opportunities and challenges to improve evidence-informed health policy-making in Hungary – an EVIPNet situation analysis pilot. *Health Res Policy and Syst*. 2018.
23. Hajdu Á, Szilágyi E, Kurcz A, Benkő R, Matuz M, Székely É et al. Evidence brief for policy: promoting the appropriate use of antibiotics to contain antibiotic resistance in human medicine in Hungary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (не опубликовано).
24. Evidence brief for policy. Reducing the consumption of sugar-sweetened beverages and their negative health impact in Estonia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/countries/estonia/publications/publications-in-estonian/evidence-brief-for-policy-reducing-the-consumption-of-sugar-sweetened-beverages-and-their-negative-health-impact-in-estonia-2016>, accessed 31 May 2018).
25. Köhler K, Reinap M. Paving the way to sugar-sweetened beverages tax in Estonia. *Public Health Panorama*. 2017;3(4):633–639 (<http://www.euro.who.int/en/publications/public-health-panorama/journal-issues/volume-3,-issue-4,-december-2017/policy-and-practice4>, accessed 31 May 2018).
26. Health Promotion. In: Republic of Estonia/Ministry of Social Affairs/Activities, Objectives/Public Health/Health Promotion [website]. Tallinn: Republic of Estonia; 2017 (<http://www.sm.ee/en/health-promotion>, accessed 31 May 2018).
27. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (на польском языке). *Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej* - 2017. Rządowe Centrum Legislacji. Pozycja 2217 (<http://www.dziennikustaw.gov.pl/DU/2017/2217>, по состоянию на 15 июня 2018 г.).
28. Kasonde JM, Campbell S. Creating a knowledge translation platform: nine lessons from the Zambia Forum for Health Research. *Health Res Policy Syst*. 2012;10:31. doi: 10.1186/1478-4505-10-31 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3491024/>, accessed 31 May 2018).
29. Berman J, Mitambo C, Matanje-Mwagomba B, Khan S, Kachimanga C, Wroe E et al. Building a knowledge translation platform in Malawi to support evidence-informed health policy. *Health Res Policy Syst*. 2015;13:73. doi: 10.1186/s12961-015-0061-4 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4673758/>, accessed 31 May 2018).
30. Ongolo-Zogo P, Lavis JN, Tomson G, Sewankambo NK. Initiatives supporting evidence informed health system policymaking in Cameroon and Uganda: a comparative historical case study. *BMC Health Serv Res*. 2014;14(1):612 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25432398>, accessed 31 May 2018).
31. Ongolo-Zogo P, Lavis JN, Tomson G, Sewankambo NK. Climate for evidence informed health system policymaking in Cameroon and Uganda before and after the introduction of knowledge translation platforms: a structured review of governmental policy documents. *Health Res Policy Syst*. 2015;13(1):2 (<https://europepmc.org/articles/PMC4298114>, accessed 31 May 2018).

32. Poldrugovac M, Kuchenmüller T, Truden Dobrin P, Ivanuša M. Case study. The evidence-informed policy-making context in Slovenia: ground work for a knowledge translation platform. *Public Health Panorama*. 2016;2(3):313–316 (<http://www.euro.who.int/en/publications/public-health-panorama/journal-issues/volume-2,-issue-3,-september-2016/case-study2>, accessed 31 May 2018).
33. Poldrugovac M, Albrecht T, Kuchenmüller T, Ivanuša M, Buzeti T, Petric VK. Evidence-informed policy-making in Slovenia. *Eurohealth*. 2016; 22(2):52–54 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/312319/Eurohealth-volume22-number2-2016.pdf?ua=1, accessed 31 May 2018).
34. Stetler CB, Legro MW, Wallace CM, Bowman C, Guihan M, Hagedom H et al. The role of formative evaluation in implementation research and the QUERI experience. *J Gen Intern Med*. 2006;21(Suppl. 2):S1–S8 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2557128/>, accessed 31 May 2018).
35. Vogel I, Punton M. Building Capacity to Use Research Evidence (BCURE) realist evaluation: stage 2 synthesis report. Hove, United Kingdom: ITAD; 2017 (http://www.itad.com/wp-content/uploads/2017/02/BCURE-Stage-2-Synthesis_Report_Revised-_310117-1.pdf, accessed 31 May 2018).
36. Vian T, Kohler JC, Forte G, Dimancesco D. Promoting transparency, accountability, and access through a multi-stakeholder initiative: lessons from the medicines transparency alliance. *J Pharm Policy Pract*. 2017;10:18. doi: 10.1186/s40545-017-0106-x (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28588896>, accessed 31 May 2018).
37. van Kammen J, de Savigny D, Sewankambo N. Using knowledge brokering to promote evidence-based policy-making: the need for support structures. *Bull World Health Organ*. 2006;84(8):608–612 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/84/8/en/>, accessed 31 May 2018).
38. Lavis JN, Lomas J, Hamid M, Sewankambo NK. Assessing country-level efforts to link research to action. *Bull World Health Organ*. 2006;84:620–628. (<http://www.who.int/bulletin/volumes/84/8/en/>, accessed 31 May 2018).
39. Knowledge translation framework for ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://www.who.int/ageing/publications/knowledge_translation/en/, accessed 31 May 2018). ■