



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

# ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛИТИКИ С УЧЕТОМ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ: БЫСТРОЕ РЕАГИРОВАНИЕ

Отчет о многострановом  
совещании EVIPNet-Европа  
для стран Восточной Европы  
и Центральной Азии

18–20 февраля 2020 г.  
Бишкек, Кыргызстан

Всемирная организация здравоохранения была создана в 1948 г. в качестве специализированного учреждения Организации Объединенных Наций, осуществляющего руководство и координацию международной деятельности в области общественного здравоохранения. Одной из уставных функций ВОЗ является предоставление объективных и достоверных данных и рекомендаций по вопросам охраны здоровья населения, и ее издательская деятельность – это один из путей выполнения данной функции. Посредством своих публикаций ВОЗ стремится помочь странам в разработке и осуществлении стратегий, направленных на улучшение здоровья людей и решение наиболее актуальных проблем общественного здравоохранения.

Европейское региональное бюро ВОЗ – это одно из шести расположенных в различных частях мира региональных бюро, каждое из которых проводит собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран. Европейский регион с населением почти 900 млн человек простирается от Северного ледовитого океана до Средиземного моря с севера на юг и от Атлантического до Тихого океана с запада на восток. Европейская программа ВОЗ оказывает помощь всем странам Региона в разработке и совершенствовании их стратегий, систем и программ здравоохранения; в предотвращении и устранении опасностей для здоровья населения; в повышении готовности стран к решению будущих проблем здравоохранения; и в пропаганде и реализации мер, направленных на охрану и улучшение здоровья населения.

В целях как можно более полного предоставления достоверной информации и научно обоснованных рекомендаций по вопросам охраны здоровья ВОЗ обеспечивает широкое международное распространение своих публикаций и поощряет их перевод и адаптацию. Содействуя укреплению и охране здоровья населения, а также профилактике и борьбе с болезнями, книги и другие публикации ВОЗ способствуют выполнению важнейшей задачи Организации – достижению всеми людьми наивысшего возможного уровня здоровья.

---

ФОРМИРОВАНИЕ  
ПОЛИТИКИ С  
УЧЕТОМ  
ФАКТИЧЕСКИХ  
ДАННЫХ:  
БЫСТРОЕ  
РЕАГИРОВАНИЕ

---

ОТЧЕТ О МНОГОСТРАНОВОМ  
СОВЕЩАНИИ EVIPNET-ЕВРОПА  
ДЛЯ СТРАН ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ  
И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

18–20 ФЕВРАЛЯ 2020 г., БИШКЕК, КЫРГЫЗСТАН

## Многострановое совещание EVIPNet-Европа для стран Восточной Европы и Центральной Азии по вопросам формирования политики с учетом фактических данных

### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Research  
Health information systems  
Evidence-informed Policy-making  
Health policy  
Rapid response

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

Публикации  
Европейское региональное бюро ВОЗ  
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?language=Russian>)

### © Всемирная организация здравоохранения 2020

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке «EVIPNet Europe Multicountry Meeting for Eastern Europe and Central Asia on using Research Evidence for Policy-making: rapid response. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

**Образец библиографической ссылки:** Отчет о многострановом совещании EVIPNet-Европа для стран Восточной Европы и Центральной Азии: формирование политики с учетом фактических данных: быстрое реагирование. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020. Лицензия: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

**Данные каталогизации перед публикацией (CIP).** Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

### Приобретение, авторские права и лицензирование.

По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing/>.

**Материалы третьих сторон.** Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

**Оговорки общего характера.** Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро



---

# ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛИТИКИ С УЧЕТОМ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ: БЫСТРОЕ РЕАГИРОВАНИЕ

---

ОТЧЕТ О МНОГОСТРАНОВОМ  
СОВЕЩАНИИ EVIPNET-ЕВРОПА  
ДЛЯ СТРАН ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ  
И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

18–20 ФЕВРАЛЯ 2020 г., БИШКЕК, КЫРГЫЗСТАН

# АННОТАЦИЯ

Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet-Европа) является инициативой Европейского регионального бюро ВОЗ. Она оказывает поддержку государствам-членам ВОЗ в развитии культуры и практики формирования политики здравоохранения на основе наилучших доступных фактических данных. Ежегодные совещания сети с различным составом участников и на разные темы представляют собой платформу для коммуникации, сотрудничества и повышения потенциала всех участвующих сторон. В феврале 2020 г. в г. Бишкеке, Кыргызстан, состоялось многострановое совещание для стран Восточной Европы и Центральной Азии, в котором приняли участие 20 специалистов из восьми стран.

Руководствуясь общей целью рассмотрения эффективных стратегий институционализации процессов формирования политики с учетом фактических данных (ПУФД) и мероприятий EVIPNet на страновом уровне, в ходе семинара участники получили возможность поделиться опытом и изучить наработки соседних стран. За три дня участники обсудили общую ситуацию в сфере ПУФД в своих странах, существующие структуры, заинтересованные стороны, трудности и возможности, а также рабочие планы по развитию ПУФД на 2020–2021 гг. Среди важных итогов встречи – подготовка участниками проектов экспресс-синтеза для своих стран. Эти полезные навыки участники получили в ходе модерлируемых практических сессий.



© ВОЗ / Михаил Григорьев

---

# СОДЕРЖАНИЕ

---

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ .....	VI
СОКРАЩЕНИЯ .....	VII
ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ РЕЗЮМЕ .....	IX
<b>1. ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Что собой представляет EVIPNet? .....	1
1.2. Многострановое совещание EVIPNet-Европа для стран восточной европы и центральной азии.....	3
<b>2. КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ЗАСЕДАНИЙ .....</b>	<b>5</b>
2.1. Знакомство с работой EVIPNet-европа и ее инструментами .....	5
2.2. Культурные контексты здоровья и пуфд.....	8
2.3. Ситуационный анализ для улучшения процессов формирования политики здравоохранения с учетом фактических данных.....	10
2.3.1. Ситуационный анализ: опыт кыргызстана .....	11
2.3.2 EVIPNet в казахстане: уроки, усвоенные при проведении ситуационного анализа.....	13
2.4. Аналитические обзоры для формирования политики .....	15
2.4.1. Опыт молдовы в разработке аналитического обзора для формирования политики .....	15
2.5. Экспресс-синтез данных для формирования политики и его важность в контексте быстро обучающихся систем здравоохранения.....	18
<b>3. ЭКСПРЕСС-СИНТЕЗ: РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ В СФЕРЕ ПУФД .....</b>	<b>20</b>
3.1. Планирование экспресс-синтеза: ключевые элементы .....	20
3.2. Поиск фактических данных: источники данных .....	25
3.3. Оценка фактических данных: существующие инструменты .....	29
3.4. Закрепление изученного: практическое упражнение .....	31
<b>4. EVIPNET В РЕГИОНЕ: ПОСЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ .....</b>	<b>32</b>
4.1. Swot-анализ в сфере пуфд и подготовка рабочего плана по развитию пуфд .....	32
4.2. Картирование заинтересованных сторон в сфере пуфд.....	35
4.3. EVIPNet-Европа – институционализация процессов R2P.....	36
<b>ВЫВОДЫ.....</b>	<b>39</b>
<b>БИБЛИОГРАФИЯ .....</b>	<b>40</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>41</b>

---

---

# ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Европейское региональное бюро ВОЗ выражает искреннюю признательность всем участникам за их вклад в успешное проведение многостранового совещания EVIPNet-Европа для стран Восточной Европы и Центральной Азии. Особую благодарность мы хотели бы выразить Министерству здравоохранения и Таланту Сооронбаеву (Научно-технический совет МЗ Кыргызстана) за сохранение высокого стандарта совещания, а также за теплый и гостеприимный прием.

Благодарим также фасилитаторов Mike Wilson (Университет Макмастера, Канада) и Лилию Зиганшину (Казанский государственный университет, Российская Федерация) за техническую поддержку совещания; приглашенных выступающих Виталия Койкова (Республиканский центр развития здравоохранения, Казахстан) и Marcela Tirdea (Министерство здравоохранения, Молдова) за их полезный вклад в проведение совещания и представленный страновой опыт. Выражаем признательность нашим коллегам Nils Fietje и Andrea Scheel из Европейского регионального бюро ВОЗ за возможность изучить и обсудить культурные аспекты принятия решений.

Искренне благодарим Страновой офис ВОЗ в Кыргызстане под руководством Назиры Артыковой (представитель ВОЗ, Кыргызстан) и ее коллег Алийну Алтымышеву и Мирзу Муминовича (Страновой офис ВОЗ, Кыргызстан) за надежную поддержку, оказанную при организации совещания.

Благодарим также Жамилю Набиеву (Гейдельбергский институт глобального здравоохранения, Германия) за исполнение функций секретаря-докладчика и подготовку отчета, и Нургуль Сейтказиеву и Елену Цой за перевод во время встречи.

И наконец, хотелось бы поблагодарить заместителя министра здравоохранения Мадамина Каратаева за открытие совещание и личное приветствие участникам.

---

# СОКРАЩЕНИЯ

AMSTAR	Инструмент оценки качества систематических обзоров
EVIPNet	Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики
GRADE	Система классификации и оценки качества рекомендаций
R2P	от исследований к формированию политики
SWOT-анализ	анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз
АОФП	аналитический обзор для формирования политики
МЗ	Министерство здравоохранения
НПО	неправительственная организация
ПД	политический диалог
ППЗ	практическое применение знаний
ПППЗ	платформа для практического применения знаний
ПУФД	формирование политики с учетом фактических данных
СА	ситуационный анализ
СФДЗ	Сеть фактических данных по вопросам здоровья
ЦУР	Цели в области устойчивого развития
ЭС	экспресс-синтез



---

# ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ РЕЗЮМЕ

В мире накоплен огромный массив научных данных по вопросам общественного и глобального здравоохранения, с помощью которых могут быть найдены решения для множества актуальных на сегодняшний день проблем здравоохранения. Однако на пути к формированию политики с учетом фактических данных (ПУФД) во многих странах стоят барьеры, связанные с отсутствием механизмов практического применения знаний. Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet-Европа) стремится укрепить национальный потенциал стран Европейского региона ВОЗ в целях эффективного и систематического применения наилучших доступных фактических данных для принятия решений в контексте формирования политики. Оказывая странам поддержку в наработке опыта и независимом развитии политики с учетом научных данных, EVIPNet-Европа способствует реализации Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 г., а также достижению Целей в области устойчивого развития (ЦУР) и показателей «трех миллиардов».

Институционализация процессов практического применения знаний требует регулярной подготовки и коммуникации с национальными партнерами. В целях обеспечения взаимодействия, сотрудничества и повышения потенциала участников EVIPNet проводит ежегодные многострановые совещания. 18–20 февраля 2020 г. в г. Бишкеке, Казахстан, состоялось многострановое совещание для стран Восточной Европы и Центральной Азии, в котором приняли участие 20 специалистов из Азербайджана, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Российской Федерации, Таджикистана, Туркменистана, Украины и Узбекистана.

В роли принимающей стороны выступило Министерство здравоохранения Кыргызстана. Были сформулированы следующие задачи совещания:

- ◆ обеспечить лучшее понимание и приверженность принципам ПУФД и EVIPNet-Европа;
- ◆ накопить технический потенциал в проведении экспресс-синтеза данных в целях формирования политики;
- ◆ обсудить и изучить стратегии институционализации ПУФД и деятельности групп EVIPNet в каждой приглашенной стране;
- ◆ способствовать обмену опытом, усвоенными уроками и примерами передовой практики, включая успешный опыт стран, участвующих в международных мероприятиях.

В ходе трехдневного совещания участники обсудили реалистичные стратегии дальнейшего укрепления потенциала в области ПУФД и институционализации платформ для практического применения знаний в своих странах. Благодаря практическим сессиям участники смогли (i) обсудить ситуацию в сфере ПУФД в своих странах и возможности и приоритеты для дальнейших действий, а также выработать страновые планы действий по развитию ПУФД; и (ii) изучить источники наилучших доступных фактических данных на английском и русском языках.

---

**«Самое важное в работе EVIPNet – это наши люди. Механизмы, инструменты, финансовые ресурсы и контекст – безусловно, все это очень важно, но если бы за этим не стояли люди, в нашей Сети не было бы смысла».**

Tanja Kuchenmüller  
Руководитель подразделения,  
Управление знаниями,  
фактические данные  
и исследования для  
формирования политики, Отдел  
информации, фактических  
данных, научных исследований  
и инноваций

---

---

Участники высоко оценили практические результаты совещания – подготовку проектов экспресс-синтеза данных по выбранным страновым проблемам. В ходе модерлируемого практического семинара, рассчитанного на два дня, участники выбрали четыре актуальные для их стран темы и провели имитационное упражнение по разработке экспресс-синтеза данных в реальном времени. В последний день участники представили свои проекты и поделились полученным опытом и впечатлениями.

В качестве последующего шага участники договорились доработать свои рабочие планы по развитию ПУФД, к созданию которых они приступили на семинаре, чтобы через две недели после совещания выслать заключительные версии в Секретариат ВОЗ для EVIPNet-Европа. Приоритеты и мероприятия, сформулированные в пересмотренных планах, будут интегрированы в планы Секретариата ВОЗ для EVIPNet-Европа и станут основой следующего многостранового совещания Сети для стран Восточной Европы и Центральной Азии, запланированного к проведению в конце 2020 г.

---

# 1. ВВЕДЕНИЕ

---

## 1.1. ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ EVIPNet?

В первые два десятилетия 21 века глобальное научное сообщество способствовало (и продолжает способствовать) накоплению огромного массива фактических данных, с помощью которых могут быть найдены решения для большинства актуальных на сегодняшний день проблем здравоохранения. При надлежащем отборе и адекватной реализации эти основанные на научных данных решения могут существенно повысить уровни здоровья и благополучия всех людей. Однако наилучшие доступные фактические данные по-прежнему во многом остаются достоянием научных кругов и редко используются для формирования политики здравоохранения, и *отсутствие механизмов практического применения знаний* существенно затрудняет процессы формирования политики с учетом фактических данных (ПУФД) (1).

Сеть EVIPNet была создана в 2005 г. в исполнение резолюции 58.34 Всемирной ассамблеи здравоохранения о содействии систематическому использованию данных научных исследований в сфере здравоохранения при формировании политики. Это глобальная сеть и платформа для практического применения знаний (ПППЗ), которая осуществляет свою деятельность на базе штаб-квартиры ВОЗ. С самого начала своей работы с направленностью на страны с низким и средним уровнем дохода EVIPNet оказывает поддержку в развитии устойчивых страновых партнерств между политиками, исследователями и общественными организациями, способствуя использованию наилучших доступных фактических данных при принятии решений в контексте разработке политики.

Региональное подразделение сети для Европейского региона ВОЗ – [EVIPNet-Европа](#) – было основано в октябре 2012 г. в поддержку реализации европейской политики Здоровье-2020 (2). Укрепляя потенциал государств-членов ВОЗ в разработке и реализации научно обоснованной политики, EVIPNet-Европа также способствует осуществлению Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг. (3), достижению Целей в области устойчивого развития (ЦУР) (4) и выполнению целевых показателей «три миллиарда», которые занимают центральное место в стратегическом плане работы ВОЗ на предстоящие пять лет и заключаются в том, чтобы обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек; обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек; и обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек.

EVIPNet-Европа осуществляет свою деятельность на двух уровнях: региональном и страновом. Работая под руководством Секретариата на уровне Европейского регионального бюро ВОЗ, сеть активно содействует

### МНОГОСТРАНОВЫЕ СОВЕЩАНИЯ

2013 Турция

---

2014 Словения

---

2015 Литва

---

2016 Республика Молдова

---

2017 Словакия

---

2019 Турция

---

---

обмену региональным опытом и проведению сопоставительных анализов, для чего проводятся многострановые совещания, вебинары и виртуальные дискуссии. В частности, эти совещания предусматривают выполнение следующих задач:

- ◆ информировать участников об инструментах и ресурсах, с помощью которых разработчики политики и другие заинтересованные стороны смогут эффективно использовать в своей работе данные научных исследований;
- ◆ обучать участников осуществлять поиск, оценку, адаптацию и практическое применение данных научных исследований;
- ◆ предлагать участникам возможные меры для эффективного содействия формированию политики систем здравоохранения в Европейском регионе с использованием данных научных исследований.

На страновом уровне EVIPNet-Европа оказывает поддержку участвующим странам в наращивании национального потенциала в сфере ПУФД и разработке инструментов практического применения знаний (ППЗ), таких как аналитический обзор для формирования политики (АОФП) и политический диалог (ПД).

---

**«Использование данных научных исследований критически важно для достижения целей “трех миллиардов”, сформулированных в Тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019–2023 гг.: обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек; обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек; и обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек».**

Tanja Kuchenmüller  
Руководитель подразделения,  
Управление знаниями,  
фактические данные и  
исследования для формирования  
политики, Отдел информации,  
фактических данных, научных  
исследований и инноваций

---

---

## 1.2. МНОГОСТРАНОВОЕ СОВЕЩАНИЕ EVIPNet-ЕВРОПА ДЛЯ СТРАН ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Внедрение и институционализация ПУФД требует неустанных усилий, нацеленных на развитие и постоянное укрепление национального потенциала в сфере ППЗ. Многосторонние совещания, организуемые EVIPNet-Европа, позволяют продвинуться вперед в этой работе и укрепить региональное сотрудничество и обмен знаниями. 18–20 февраля 2020 г. в г. Бишкеке, Казахстан, состоялось многостороннее совещание для стран Восточной Европы и Центральной Азии, в котором приняли участие 20 специалистов из восьми государств-членов EVIPNet-Европа: Азербайджана, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Российской Федерации, Таджикистана, Туркменистана, Украины и Узбекистана.

В контексте основной цели совещания – «стимулировать обмен опытом в области использования данных научных исследований на страновом уровне» – были утверждены следующие задачи совещания:

- ◆ обеспечить лучшее понимание и приверженность принципам ПУФД и EVIPNet-Европа;
- ◆ накопить технический потенциал в проведении экспресс-синтеза данных в целях формирования политики;
- ◆ обсудить и изучить стратегии институционализации ПУФД и деятельности групп EVIPNet в каждой приглашенной стране;
- ◆ способствовать обмену опытом, усвоенными уроками и примерами передовой практики, включая успешный опыт стран, участвующих в международных мероприятиях.

В роли принимающей стороны совещания выступило Министерство здравоохранения (МЗ) Кыргызстана. В своем вступительном обращении на церемонии открытия заместитель министра здравоохранения Кыргызстана д-р Мадамин Каратаев рассказал о результатах, достигнутых страной с момента присоединения к EVIPNet в 2015 г. Среди основных достижений в работе Сети в Кыргызстане он отметил ситуационный анализ (СА) в сфере ПУФД, а также АОФП по вопросам профилактики дефектов нервной трубки у новорожденных.

После вступительного обращения с приветственным словом выступили д-р Назира Артыкова, представитель ВОЗ в Кыргызстане и глава Странового офиса ВОЗ, и Tanja Kuchenmüller, представитель Секретариата ВОЗ для EVIPNet-Европа. Они отметили, что ВОЗ придает большое значение усилиям по укреплению национального потенциала в областях ППЗ и ПУФД.

---

Затем на протяжении трех дней участники углубляли свои знания и обменивались опытом, чему способствовала сбалансированная программа мероприятия, включавшая доклады экспертов и модерлируемые практические сессии. В первый день с презентациями выступили представители Секретариата ВОЗ и национальные специалисты EVIPNet, которые подготовили основу для дальнейших обсуждений и рассказали о передовом опыте в Регионе. Участники обсудили различные стратегии дальнейшего укрепления национального потенциала в сфере ПУФД и институционализации ППЗ в своих странах. Затем на сессиях второго и третьего дня участники (i) обсудили ситуацию в сфере ПУФД в своих странах и возможности и приоритеты для дальнейших действий; (ii) освоили на практике принципы и алгоритм проведения экспресс-синтеза как инструмента по стимулированию научно обоснованных решений; (iii) изучили источники наилучших доступных фактических данных на русском языке, такие как [Кокрейн-Россия](#) для систематических обзоров и [elibrary.ru](#) для индивидуальных научных публикаций. В данном отчете представлен обзор презентаций экспертов, основные темы дискуссий и главные результаты и выводы Многостранового совещания EVIPNet-Европа для стран Восточной Европы и Центральной Азии.

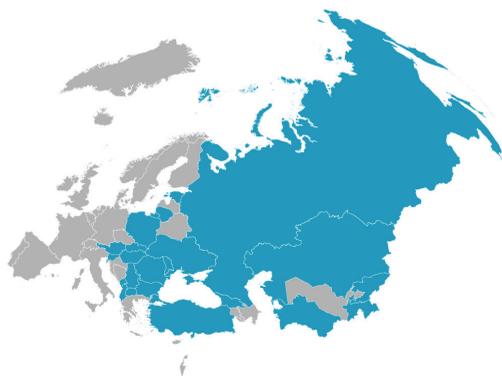
## 2. КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ЗАСЕДАНИЙ

### 2.1. ЗНАКОМСТВО С РАБОТОЙ EVIPNet-ЕВРОПА И ЕЕ ИНСТРУМЕНТАМИ

**Tanja Kuchenmüller**, руководитель подразделения, Управление знаниями, фактические данные и исследования для формирования политики, Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

На этом заседании была представлена информация о роли ПУФД в политике Региона и о рамочных структурах и возможностях в контексте ППЗ. Несмотря на то что Европейский регион ВОЗ присоединился к сети EVIPNet последним, он продемонстрировал высокую приверженность процессам ППЗ посредством увеличения инвестиций в процессы формирования политики на основе фактических данных. План действий в поддержку использования научных данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ, принятый по запросу всех 53 государств-членов на Шестидесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2016 г., до недавнего времени был уникальной в своем роде стратегией. В нем подтверждается актуальность усилий EVIPNet-Европа и согласованность задач сети с региональными приоритетами.

EVIPNet-ЕВРОПА:  
23 ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНА



Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Секретариата ВОЗ для EVIPNet относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ.

Сеть EVIPNet-Европа, в состав которой входят 23 государства-члена, ставит перед собой следующие основные задачи:

- ◆ содействие систематическому использованию фактических данных при формировании политики в целях усовершенствования систем здравоохранения на основе сетевой структуры;
- ◆ повышение потенциала стран в области практического применения знаний;
- ◆ институционализация практического применения знаний с помощью создания ПППЗ.

В целях обеспечения синергетической согласованности действий и усилий других сетей в Регионе EVIPNet принимает активное участие в работе [Европейской инициативы в области информации здравоохранения](#) и Программы доступа к исследованиям в области здравоохранения [Hinari](#). На уровне глобальной политики EVIPNet способствует реализации стратегических документов, таких как Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на период 2019–2023 гг. и Цели в области устойчивого развития.

Европейский регион ВОЗ присоединился к Сети последним, что дало возможность подразделению EVIPNet-Европа воспользоваться (i) уже разработанными и протестированными инструментами, (ii) уроками, извлеченными в других Регионах и странах и, самое главное, (iii) сетью налаженных партнерств с ведущими учреждениями, работающими в области научно-практических исследований. Один из этих партнеров –

[Форум здравоохранения Макмастера](#) на базе Университета Макмастера, Канада – начал сотрудничество с EVIPNet задолго до присоединения к Сети Европейского региона, и сегодня он также является одним из ведущих партнеров EVIPNet-Европа. Помимо этого, члены Сети активно сотрудничают с национальными специалистами EVIPNet из других регионов, которые существенно продвинулись вперед в реализации ПУФД, и подобная коллегиальная поддержка и система наставничества позволяет им повышать эффективность своей работы.

Члены Сети могут воспользоваться четырьмя основными инструментами EVIPNet:

- » ситуационный анализ
- » аналитический обзор для формирования политики
- » политический диалог
- » быстрое реагирование.

В целях обеспечения систематического подхода к использованию этих инструментов EVIPNet рекомендует проводить в жизнь процессы ПУФД на основе последовательного алгоритма действий, состоящего из шести этапов. Он начинается с определения приоритетов для проблем политики; затем проводится поиск наилучших доступных фактических данных; эти данные обобщаются в АОФП, на основе которого организуется совещательный диалог для выбора наиболее подходящего варианта политики и его реализации. Последний этап цикла – мониторинг и оценка – проводится не только для анализа проведенной работы, но и для определения дальнейших потребностей в сфере ПУФД.

В период проведения многостранового совещания в Бишкеке шесть государств-членов EVIPNet-Европа разрабатывали АОФП по вопросам устойчивости к противомикробным препаратам (Болгария, Казахстан, Литва, Республика Молдова, Сербия и Черногория) и три страны – по проблемам питания (Албания, Республика Молдова и Турция). На счету EVIPNet-Европа уже несколько примеров успешного применения этих инструментов в Регионе, и другие члены Сети могут воспользоваться полученным опытом и идеями для выработки своих АОФП (Вставка 1) и проведения политического диалога (Вставка 2).



## **ВСТАВКА 1. ЭСТОНИЯ: АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ**

### **Первый АОФП Эстонии посвящен воздействию сахаросодержащих напитков на здоровье населения**

Разработка АОФП по проблеме потребления сахаросодержащих напитков в Эстонии стала важнейшим событием в деятельности EVIPNet в стране. Эта работа была проведена группой исследователей и разработчиков политики с участием различных заинтересованных сторон при технической поддержке группы EVIPNet в Чили, Странового офиса ВОЗ, Секретариата EVIPNet-Европа и Программы по вопросам питания, физической активности и ожирения ЕРБ ВОЗ.

Были определены четыре варианта ПУФД, преобразованные в регулятивные процессы: (i) регулирование рекламы продуктов питания; (ii) маркировка сахаросодержащих напитков и повышение осведомленности населения об их негативном воздействии на здоровье; (iii) меры вмешательства и политика в области питания в школах; (iv) введение налогов на сахаросодержащие напитки, субсидирование других групп продуктов питания и/или замена сахаросодержащих напитков на другие безалкогольные напитки.

Эстония приняла решение начать реализацию процессов ПУФД с разработки АОФП, а не с проведения политического диалога, поскольку группа разработчиков пришла к выводу, что с помощью конкретного продукта, такого как АОФП, можно повысить заинтересованность сторон в ППЗ и продемонстрировать преимущества участия Эстонии в работе EVIPNet-Европа.

## **ВСТАВКА 2. ПОЛИТИЧЕСКИЙ ДИАЛОГ В ВЕНГРИИ**

### **Политический диалог Венгрии по вопросам устойчивости к противомикробным препаратам**

Венгрия стала пилотным членом EVIPNet-Европа в 2015 г. Тема первого АОФП – устойчивость к противомикробным препаратам – была выбрана из списка тем для ситуационного анализа. В результате сотрудничества национальных учреждений и экспертов с ЕРБ ВОЗ и Страновым офисом ВОЗ в Венгрии был разработан первый АОФП этой страны. Консультации заинтересованных сторон и интервью с ключевыми информаторами, проведенные после выпуска документа, позволили завершить процесс и направить АОФП на рассмотрение в ходе политического диалога.

На основе структурированных дискуссий в рамках ПУФД и ПД происходит сбор мнений и знаний ключевых заинтересованных сторон в сфере здравоохранения, что необходимо для стимулирования и обоснования изменений в существующей политике. Результаты АОФП «Содействие надлежащему использованию антибиотиков для сдерживания развития устойчивости к антибиотикам в медицине человека в Венгрии» обсуждались в ходе ПД, организованного в декабре 2017 г. с участием 30 представителей государственных ведомств, научных кругов и разных клинических областей.

Все три варианта политики, предлагаемые в АОФП, были признаны крайне актуальными. Участники ПД обсудили стимулирующие факторы и потенциальные трудности в их реализации, а затем разработали алгоритм институционального сотрудничества и план совместных мероприятий, необходимых для эффективного осуществления предлагаемых вариантов. Среди других положительных результатов первого ПД можно отметить межведомственные инициативы по разработке рекомендаций, участие профессиональных организаций и клинических фармацевтов в процессах реализации и внесение изменений в программу высшего и последипломого медицинского образования. Недавно правительство Венгрии выразило заинтересованность в разработке еще одного АОФП.

---

## 2.2. КУЛЬТУРНЫЕ КОНТЕКСТЫ ЗДОРОВЬЯ И ПУФД

**Andrea Scheel**, группа по вопросам культурных контекстов здоровья, Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

На этом заседании обсуждалась актуальность культурных контекстов с точки зрения формирования политики здравоохранения с учетом убеждений и практик, связанных со здоровьем, а также культура в контексте получения и применения фактических данных. Существует множество определений термина «культура», но их все объединяет тот факт, что культура имеет обусловленную контекстом природу. Часто оставаясь невидимой, культура может стать мощным ресурсом – или барьером, а также платформой для эффективных дискуссий.

В основе поведения человека лежит процесс принятия решений, а контекст остается одним из важнейших его элементов. Контекст обычно ассоциируется с культурой, поэтому разрабатываемая политика должна быть не только эффективной и основанной на фактических данных, но и адаптированной к конкретному контексту и его культурной составляющей. Перед разработчиками политики стоит важная задача, которая заключается в адаптации рекомендаций и директив ВОЗ к местным условиям при сохранении фактологической базы, на основе которой происходит формирование политики, и строгого научного подхода.

Созданный в 2016 г. проект Европейского региона ВОЗ «Культурные контексты здоровья и благополучия» – первый подобный проект в этой области. Он нацелен на интеграцию культурных контекстов в процессы формирования политики здравоохранения, как в работе ВОЗ, так и на национальном уровне, для чего в рамках проекта разрабатываются пособия, методологии и инструменты принятия решений с учетом культурных факторов. Особое внимание уделяется внедрению и более активному использованию качественных методов исследования в производстве фактических данных в здравоохранении.



© ВОЗ / Михаил Григорьев

Проект проводится в сотрудничестве с другими техническими подразделениями ВОЗ и охватывает четыре приоритетные области: питание, психическое здоровье, миграция и окружающая среда. Мероприятия проекта получают поддержку от различных организаций, в числе которых Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Организация экономического

---

сотрудничества и развития (ОЭСР), фонд Wellcome Trust и Фонд Роберта Вуда Джонсона, а также от независимых экспертов в данной области.

В проекте «Культурные контексты здоровья и благополучия» применяются различные инструменты, такие как обзоры данных, краткие документы по вопросам политики, комплекты методологических материалов и масштабные открытые онлайн-курсы. Первым основополагающим материалом, выпущенным в рамках проекта, стала публикация *«Культура имеет значение: учет культурных контекстов здоровья при выработке политики»* (5). В этом материале подчеркивается заявление Комиссии Lancet о том, что «систематическое игнорирование аспектов культуры в вопросах здравоохранения и медико-санитарной помощи является крупнейшим препятствием к достижению наивысшего возможного уровня здоровья во всем мире», и приводятся доводы в поддержку более активной работы ВОЗ в контексте факторов культуры. Еще одна важная публикация – аналитический обзор *«Устойчивость к антибиотикам: учет культурных контекстов здоровья при решении глобальной проблемы здравоохранения»* (6), который был опубликован в 2019 г.

Работу в сфере культурных контекстов дополняет другой вид публикаций – нарративные исследования, которые могут иметь различный формат. В этой категории ВОЗ рекомендует отчет Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) *«Культурный контекст здоровья: нарративные методы исследования в секторе здравоохранения»* (7).

Среди готовящихся публикаций проекта – нарративный отчет «Понимание и работа с ранней детской травмой в Беларуси и Украине» и еще один отчет СФДЗ «Интеграция культурных контекстов в процессы практического применения знаний».

## 2.3. СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С УЧЕТОМ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

EVIPNet-Европа рекомендует ситуационный анализ в качестве одного из первых шагов процесса ПУФД. Это систематический и прозрачный подход, позволяющий определить основные факторы, стимулирующие или сдерживающие усилия по созданию ПППЗ в конкретных условиях страны. СА ставит перед собой три основные задачи:

1. описать и понять локальный контекст (структуры, процессы и условия), которые могли бы потенциально способствовать или препятствовать ППЗ и ПУФД;
2. предоставить базовую информацию, которая даст возможность направлять развитие организационных форм, размещения, стратегического направления, подбора персонала и т.д. для формирования приемлемой и стабильной ПППЗ;
3. укрепить сотрудничество с международными партнерами в целях поддержания будущей деятельности ПППЗ.

В *Руководстве по ситуационному анализу (8)*, разработанном EVIPNet-Европа, представлены подробные рекомендации в отношении планирования и проведения СА. Странам предлагается рабочая схема действий по пяти направлениям:



В ходе совещания результаты СА были представлены двумя странами – Кыргызстаном и Казахстаном. Их разработчики пошли немного дальше и на основе информации, полученной по этим пяти направлениям, предложили алгоритм дальнейшей работы, сформулированный в разделе «Институционализация ПППЗ».

### 2.3.1. СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ: ОПЫТ КЫРГЫЗСТАНА

**Акбар Суванбеков**, Управление знаниями, фактические данные и исследования для формирования политики, Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

Разработка СА в Кыргызстане была инициирована после четвертого многостранового совещания в Литве. Первый проект СА обсуждался на нескольких **консультациях с участием ключевых национальных заинтересованных сторон и Секретариата EVIPNet-Европа, проведенных осенью 2015 г.** В семинаре по повышению осведомленности о работе EVIPNet-Европа и подготовке АОФП приняли участие члены рабочей группы и представители научных кругов. В том же году небольшая группа ключевых заинтересованных сторон обсудила и утвердила результаты СА, положив начало дискуссии о создании в стране ПППЗ. СА проводился в сотрудничестве с Секретариатом ВОЗ для EVIPNet-Европа. Участники согласились с тем, что ПППЗ может сыграть ведущую роль в расширении, систематизации и координации процессов использования фактических данных при формировании политики.



На следующем этапе – **укрепление потенциала** – Секретариат EVIPNet-Европа провел серию вебинаров по разработке АОФП. Заключительная работа над СА была проделана в 2018 г. в ходе экспертного совещания с участием Секретариата EVIPNet-Европа и международных экспертов, состоявшегося в Бишкеке. Начальный SWOT-анализ ситуации в сфере ПУФД в Кыргызстане показал следующие результаты:

### Сильные стороны

- » Последовательные программы реформирования здравоохранения
- » Наличие политической воли для поиска возможностей для улучшения процессов управления
- » Участие граждан в формировании и реализации политики
- » Продемонстрированная готовность к повышению исследовательского потенциала
- » Усилия по внедрению клинических руководств в систему

### Слабые стороны

- » Недостаток знаний и потенциала в области исследовательских методов и стандартов
- » Недостаток ресурсов, направляемых на исследования
- » Недостаток высококачественных исследований по системам здравоохранения
- » Старение кадровых ресурсов в научной сфере
- » Отсутствие адекватной инфраструктуры для проведения клинических исследований

### Возможности

- » Открытость к восприятию фактических данных и признанию важности фактических данных при формировании политики
- » Наличие воли для укрепления исследовательского потенциала в стране
- » Работа отдельных исследователей, которые стремятся улучшить практику проведения методологически выверенных и качественных исследований
- » Наличие партнеров по развитию, предоставляющих финансовую и техническую поддержку
- » Программа развития электронного здравоохранения и центр эл. здравоохранения, отвечающий за ее реализацию

### Угрозы

- » Частая смена правительства и ограниченные финансовые ресурсы
- » Недооценка направленности на клинические исследования и важности фактических данных для системы здравоохранения и развития услуг
- » Миграция квалифицированных кадров
- » Низкие зарплаты исследователей, из-за чего из страны уходит экспертный опыт и потенциал
- » Недостаточная приверженность университетов работе по подготовке следующего поколения учащихся по вопросам фактических данных и методов синтеза

После детального анализа вариантов институционализации ПППЗ в Кыргызстане было разработано пять возможных сценариев: (i) ПППЗ как виртуальная сеть; (ii) ПППЗ как один из отделов МЗ; (iii) ПППЗ как независимая сеть экспертов при МЗ; (iv) ПППЗ как группа экспертов на основе исследовательского или научного института; (v) ПППЗ как новый институт (государственный или частный).

---

В ходе последующих дискуссий с национальными партнерами и Страновым офисом ВОЗ был выбран наиболее оптимальный для Кыргызстана вариант: сеть, координируемая Центром развития здравоохранения в тесном сотрудничестве с МЗ.

Основные уроки, усвоенные в процессе разработки СА в Кыргызстане:

- ◆ Подготовка отчета на английском языке представляется более эффективной
- ◆ Необходимы четкая координация и постоянное сотрудничество
- ◆ Чем быстрее, тем лучше!
- ◆ Наличие инструментов на русском языке (например, руководства по СА) помогло бы ускорить процесс.

---

### 2.3.2. EVIPNET В КАЗАХСТАНЕ: УРОКИ, УСВОЕННЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СИТУАЦИОННОГО АНАЛИЗА

Казахстан присоединился к EVIPNet-Европа в 2014 г., и все мероприятия, осуществляемые в рамках деятельности Сети, полностью согласуются с приоритетами, сформулированными в национальных стратегиях и программах здравоохранения (9).

СА «Формирование политики с учетом фактических данных в Казахстане» был проведен в три этапа: (i) анализ: 2015–2016 гг.; (ii) презентация проекта СА: февраль 2017 г.; (iii) завершение СА: 2017–2018 гг..

При проведении ситуационного анализа использовались следующие источники данных:

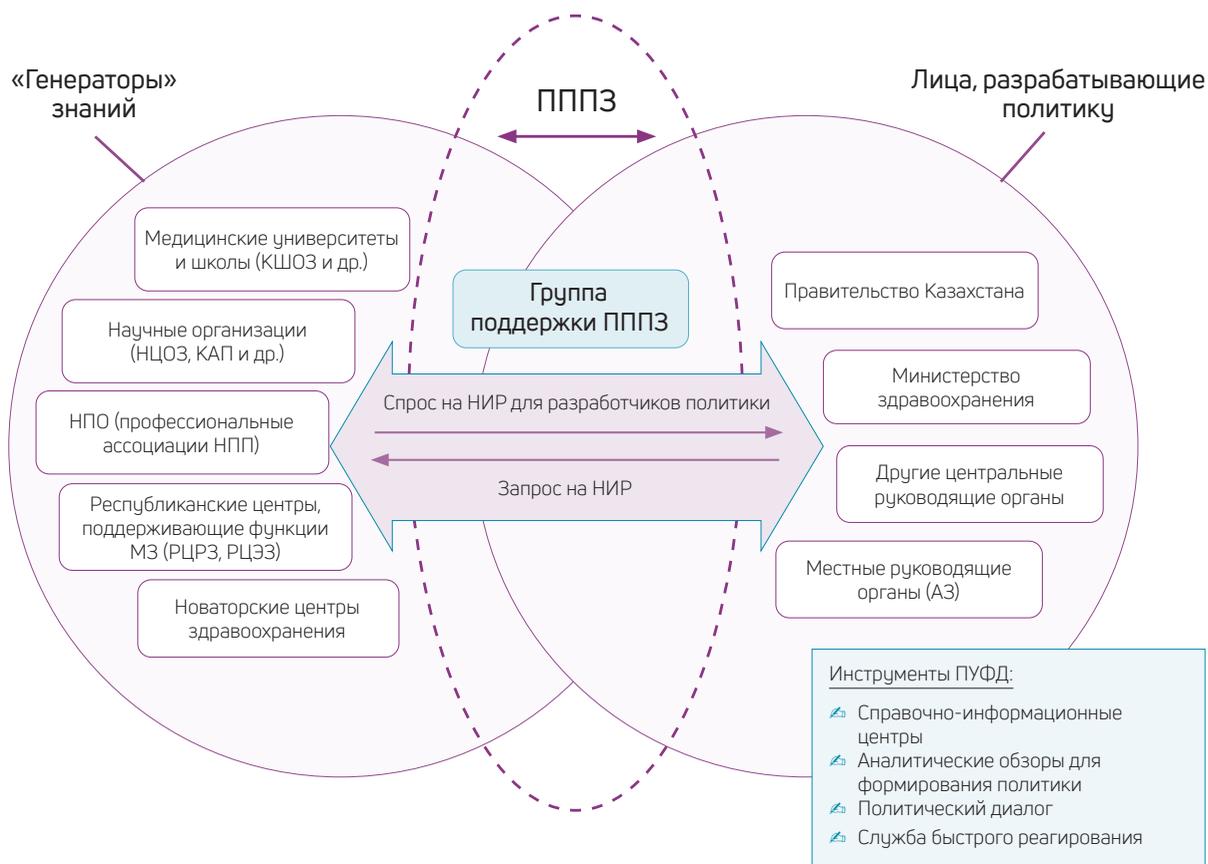
- » официальные публикации,
- » опрос заинтересованных сторон; первая группа – «лица, разрабатывающие политику»: специалисты МЗ и Республиканского центра развития здравоохранения (РЦРЗ), вторая группа – «генераторы новых знаний»: специалисты из университетов, исследовательских институтов и центров, неправительственных организаций (НПО);
- » интервью с представителями заинтересованных сторон, участвующих в распространении знаний и формировании политики.

На основе детального SWOT-анализа были спланированы и осуществлены мероприятия по четырем приоритетным направлениям: (i) повышение информированности всех заинтересованных сторон о важности и необходимости использования наилучших доступных научных данных; (ii) усовершенствование процессов получения, адаптации и применения высококачественных данных научных исследований; (iii) внедрение эффективных механизмов коммуникации между всеми заинтересованными сторонами; (iv) обеспечение доступа к фактическим данным в здравоохранении для всех заинтересованных сторон.

**В ближайшем будущем Казахстан планирует осуществить следующие шаги:**

- ◆ институционализация ПППЗ
  - на национальном уровне – на базе РЦРЗ, в сотрудничестве с медицинскими университетами и другими заинтересованными сторонами – исследовательскими институтами и центрами, НПО
  - на региональном уровне – на базе медицинских университетов;
- ◆ развитие потенциала для создания служб быстрого реагирования;
- ◆ приоритезация и методологическая поддержка разработки кратких документов по вопросам политики и ПД;
- ◆ укрепление потенциала в области формирования системной политики здравоохранения и проведения исследований.

На рисунке ниже представлено стратегическое видение процесса институционализации ПППЗ в Казахстане.



АЗ: администрация здравоохранения; КАП: Казахская академия питания; КШОЗ: Казахстанская школа общественного здравоохранения; ПППЗ: платформа для практического применения знаний; НПП: Национальная палата предпринимателей; НЦОЗ: Национальный центр общественного здравоохранения; НИР: научные исследования и разработки; РЦЭЗ: Республиканский центр электронного здравоохранения; РЦРЗ: Республиканский центр развития здравоохранения.

---

## 2.4. АНАЛИТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ



Существующие варианты синтеза фактических данных, обычно получаемые в виде систематических обзоров, зачастую не отличаются практическим языком изложения, который был бы понятен разработчикам политики, и не адаптированы к местному контексту, что снижает степень обращения к ним и использования для принятия решений. АОФП устраняют этот барьер, синтезируя наилучшие доступные фактические данные глобального уровня и местные научные данные, уделяя особое внимание важнейшим элементам процесса формирования политики. АОФП максимально повышают функциональность, удобство использования и качество фактических данных, обеспечивая их доступность, актуальность, легкость использования и применимость в конкретном национальном контексте.

Результаты АОФП обсуждаются, подтверждаются и дополняются неявными знаниями в ходе политического диалога с участием представителей различных сторон: разработчиков политики, исследователей и специалистов-практиков. В материале «Сеть EVIPNet-Европа – введение: концептуальная основа и примеры из практики» (10) применение АОФП расценивается как основополагающий механизм ППЗ.

---

### 2.4.1 ОПЫТ МОЛДОВЫ В РАЗРАБОТКЕ АНАЛИТИЧЕСКОГО ОБЗОРА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ

**Marcela Tirdea**, Министерство здравоохранения, Молдова

Республика Молдова присоединилась к EVIPNet-Европа в 2012 г. и с тех пор накопила значительный опыт работы в сфере ПУФД. Разработка первого АОФП по сокращению потребления алкоголя была связана с практической необходимостью – в течение нескольких лет Молдова занимало первое место в списке стран с самыми высокими показателями потребления алкоголя. Ситуация усугублялась легкой доступностью алкоголя для детей и подростков, в том числе вблизи школ и других образовательных учреждений.

Первый АОФП, разработанный группой национальных экспертов, был нацелен на повышение эффективности реализации Национальной антиалкогольной программы. Он был представлен на консультации с заинтересованными сторонами в 2015 г., после которых состоялось дополнительное обсуждение и было решено пересмотреть и расширить проект АОФП, направив основное внимание на реформирование национального законодательства по борьбе с употреблением алкоголя.

---

Второй АОФП – «*Научное обоснование поправок в закон о контроле над алкоголем, направленных на сокращение вредного потребления алкоголя в Республике Молдова*» – был представлен на политическом диалоге в 2017 г.; в конечном итоге в Молдове были приняты три поправки к регулирующим актам о маркировке, рекламе и торговле алкоголем.

Когда в стране разрабатывался первый АОФП, Молдова уже имела продуктивный опыт участия в мероприятиях по повышению потенциала совместно с EVIPNet-Европа. Инициативы в сфере ППЗ, такие как политический диалог, форумы здравоохранения, руководящие комитеты, рабочие группы, круглые столы, дискуссионные онлайн-платформы и открытые политические дебаты, уже были знакомы национальным экспертам. Помимо этого, систематический поиск фактических данных был существенно облегчен за счет участия в исследовательском проекте Hinari, хорошего уровня владения английским языком среди специалистов и адекватного интернет-покрытия. Также развитию институционального потенциала в сфере ПУФД способствовали поддержка от партнеров по развитию инструментов ППЗ и участие в научно-исследовательских проектах систем здравоохранения, финансируемых Европейским союзом (ЕС). И наконец, благодаря направляющей роли Секретариата EVIPNet-Европа и практического наставничества со стороны Ливанского центра знаний для выработки политики (K2P), при подготовке АОФП страновая группа экспертов всегда могла рассчитывать на качественную техническую поддержку.

Важным для процесса разработки АОФП было также и то, что Министерство здравоохранения Молдовы играло в нем ведущую роль и выступало гарантом предпринимаемых усилий. Помимо сектора здравоохранения в процессе участвовали представители министерств образования, внутренних дел, финансов, сельского хозяйства, экономики и труда и социальной защиты. Процесс реализации был плавным в том числе благодаря постоянной коммуникации с заинтересованными сторонами и усилиям по адвокации, а также регулярному согласованию действий с техническими экспертами и наставниками.

В процессе разработки АОФП были сделаны следующие выводы и рекомендации:

- » С помощью методов и инструментов EVIPNet-Европа можно обеспечить продвижение и одобрение сложнейшей общественной политики.
- » Необходимо пользоваться любой возможностью стимулирования использования фактических данных при формировании политики.
- » Следует развивать официальные / неформальные партнерства с исследователями, гражданским обществом и коллегами из других государственных учреждений.

---

**«Чтобы добиться реальных результатов, нужна группа высоко мотивированных людей, действительно обеспокоенных проблемой, для решения которой создается АОФП.**

**Каждый день на протяжении этого длительного процесса мы напоминали себе, что в Молдове самый высокий уровень потребления алкоголя в мире и что наши дети имеют доступ к алкоголю всегда, как только пожелают».**

Marcela Tirdea  
Министерство здравоохранения,  
Молдова

---

- 
- ▶ Знания, методы и инструменты, приобретенные в процессе участия в мероприятиях EVIPNet-Европа по повышению потенциала, необходимо применять на практике и распространять среди коллег.
  - ▶ Крайне важны отлаженные процессы сотрудничества и взаимодействия с национальными группами, Страновым офисом ВОЗ и Секретариатом ВОЗ для EVIPNet-Европа.

## 2.5. ЭКСПРЕСС-СИНТЕЗ ДАННЫХ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ И ЕГО ВАЖНОСТЬ В КОНТЕКСТЕ БЫСТРО ОБУЧАЮЩИХСЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Michael Wilson**, Университет Макмастера, Канада

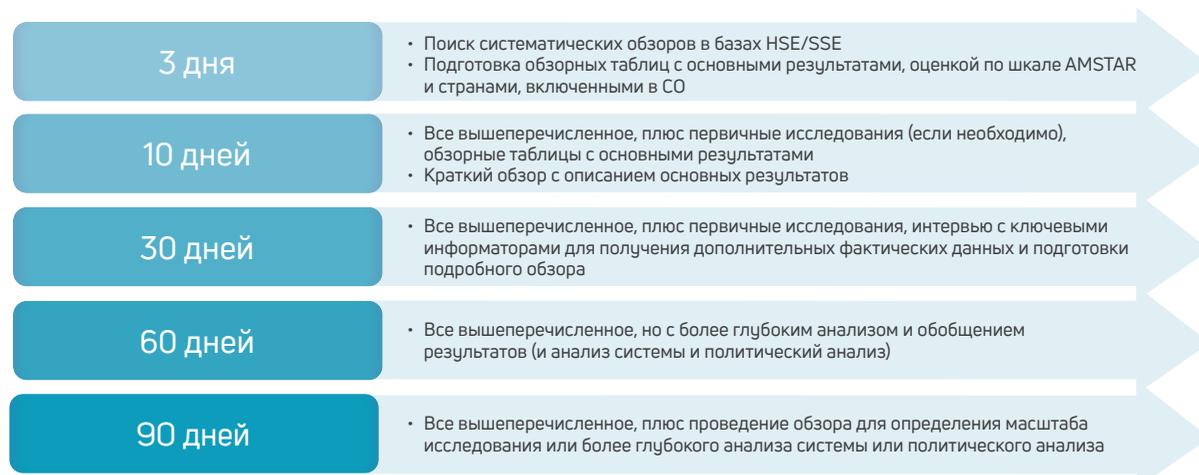
В отличие от исследователей, лица, принимающие решения, зачастую стоят перед необходимостью найти способ решения проблемы за несколько дней, если не часов. В таких ситуациях экспресс-синтез наилучших доступных фактических данных по актуальным проблемам здравоохранения может послужить устойчивой базой для принятия решений о формируемой политике.

Учитывая существенную разницу в сроках проведения исследований и разработки политики, экспресс-синтез может оказать существенную поддержку политикам, которым необходимы быстрые – и при этом научно обоснованные – ответы на их вопросы.

Экспресс-синтез фокусируется на решении проблем систем здравоохранения и социального обеспечения по одному или нескольким этапам анализа политики:

- » разъяснение проблемы и вызвавших ее причин;
- » разработка вариантов действий для ее решения;
- » анализ аспектов реализации;
- » сбор информации для планов мониторинга и оценки.

В зависимости от сложности вопроса экспресс-синтез предусматривает различные сроки реализации:



HSE: фактические данные системы здравоохранения; SSE: фактические данные системы социального обеспечения; SR: систематический обзор

---

Экспресс-синтез является инструментом поддержки ПУФД, поскольку он позволяет устранить пробел между так называемыми подходами самообслуживания (например, поиск в базах данных) и полносервисными подходами (например, АОФП и последующие диалоги с заинтересованными сторонами).

Также экспресс-синтез является элементом быстро обучающихся систем здравоохранения, которые определяются как «интегрированный механизм систем здравоохранения и научных исследований, который на всех уровнях – самоуправление, клинический прием, программа, организация, региональное (или областное) руководящее учреждение здравоохранения и правительство – ориентирован на пациента, базируется на информации и фактических данных, поддерживается системно и основан на культуре и компетенциях». Быстрая обучаемость систем крайне важна, поскольку ни одна политическая инициатива не является безупречной или исчерпывающей.

#### Ключевые рекомендации для рассмотрения метода экспресс-синтеза

- ◆ Проведение экспресс-синтеза должно подкрепляться обязательствами в отношении систематических и прозрачных процессов определения и обобщения фактических данных и важной информации для лидеров систем здравоохранения и социального обеспечения.
- ◆ Необходима гибкость подходов (например, с точки зрения сроков и типов включаемых фактических данных / важной информации) и их развитие в сторону более быстрого и широкомасштабного реагирования на срочные запросы.

## 3. ЭКСПРЕСС-СИНТЕЗ: РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ В СФЕРЕ ПУФД

Одна из ключевых задач семинара была связана с изучением методики **экспресс-синтеза фактических данных** как инструмента принятия решений в ограниченных временных рамках, не позволяющих разработать полноценный АОФП. Участники получили уникальную возможность в течение двух дней изучить основные этапы, инструменты поддержки, источники данных и механизмы обеспечения качества в контексте экспресс-синтеза. С помощью вводных сессий, групповых дискуссий и практических упражнений под руководством д-ра Michael Wilson, заместителя директора Форума здравоохранения Макмастера, Университет Макмастера, Канада, участники получили навыки организации систематического и прозрачного процесса экспресс-синтеза. Результатом практических сессий стала подготовка участниками предварительной версии экспресс-синтеза по актуальной для их стран проблеме системы здравоохранения или охраны здоровья.

В целях усиления обучающего эффекта участники работали с погружением в имитационную ситуацию разработки экспресс-синтеза. Каждый этап процесса, о котором шла речь на вводной сессии, иллюстрировался практическими упражнениями с подробными инструкциями, необходимыми шаблонами и инструментами, которые применялись под руководством и при поддержке фасилитаторов. Происходило совместное обсуждение и доработка тем экспресс-синтеза, поиск данных в реальном времени осуществлялся на английском и русском языке при постоянной поддержке ведущих, трудности и потенциальные ошибки обсуждались как в группах, так и на индивидуальной основе. В соответствии с выбранными темами было сформировано четыре группы участников. На третий день совещания группы представили результаты своего предварительного экспресс-синтеза на общем заседании и получили конструктивную обратную связь и предложения по его дальнейшему усовершенствованию.

Ниже представлен обзор основных тезисов и дискуссий по этапам процесса проведения экспресс-синтеза и результатам практических упражнений.

### 3.1. ПЛАНИРОВАНИЕ ЭКСПРЕСС-СИНТЕЗА: КЛЮЧЕВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ

**Michael Wilson**, Университет Макмастера, Канада

При планировании проведения экспресс-синтеза фактических данных необходимо помнить о том, что существует три наиболее часто



EVIPNet-Европа в 2020 г. © ВОЗ

**Д-р Michael Wilson**  
из Университета Макмастера,  
Канада, рассказывает о концепции  
экспресс-синтеза



применяемых вида анализа: **(i) анализ политики/стратегии** (т.е. синтез наилучших доступных фактических данных из систематических обзоров и первичных исследований, предназначенных для разъяснения проблемы и вызвавших ее причин, разработки вариантов действий для ее решения, планирования аспектов реализации и осуществления мониторинга и оценки; например, преимущества, вредные последствия и стоимость анализируемых вариантов политики); **(ii) анализ системы** (т.е. анализ политических документов – например, законодательства и других источников, таких как местные данные, с контекстной информацией о том, как функционируют ключевые компоненты систем здравоохранения или социального обеспечения); **(iii) политический анализ** (т.е. анализ политических документов – например, программных заявлений и платформ политических партий и других источников и веб-сайтов заинтересованных сторон – в целях определения факторов, влияющих на процессы формирования правительственной повестки и принятия решений. В зависимости от времени, отведенного на экспресс-синтез, выбирается либо всеобъемлющий подход, подразумевающий проведение всех трех типов анализа (60- или 90-дневный запросы), либо только этап анализа политики/стратегии (более краткосрочные запросы). В нижеприведенной таблице представлены основные этапы процесса проведения экспресс-синтеза.

---

## I

После получения запроса на экспресс-синтез на первом этапе необходимо обеспечить точную формулировку и утверждение **темы и конкретных вопросов** таким образом, чтобы по ним можно было провести полноценный систематический поиск доступных фактических данных.

На этом этапе следует определить:

- » охват и формулировку вопроса;
- » сроки экспресс-синтеза;
- » если актуально, количество рассматриваемых юрисдикций и организаций, имеющих отношение к теме или вопросу;
- » потенциальных ценностных рецензентов.

---

## II

На следующем этапе делается краткое **резюме или разъяснение проблемы**, т.е. описание вопроса/проблемы и ее причин по следующим направлениям:

- (i) фактор риска, заболевание или состояние;
- (ii) программа, услуга или лекарственный препарат, применяемые в настоящее время;
- (iii) существующие механизмы функционирования системы здравоохранения, в рамках которых предоставляются программы, услуги и препараты;
- (iv) процессы управления, финансирования и организации услуг;
- (v) масштабы осуществления согласованного курса действий;
- (vi) пациенты или граждане – например, недостаточная осведомленность о бесплатной программе;
- (vii) работники здравоохранения – например, слабая приверженность методическим указаниям;
- (viii) организации – например, неразвитые системы управления деятельностью персонала;
- (ix) система – например, слабые механизмы обеспечения соблюдения постановлений.

Важно помнить, что формулировка проблемы – это итеративный процесс, и для создания условий, стимулирующих более широкомасштабный поиск по различным источникам, может потребоваться корректировка и изменение ранее принятой формулировки.

---

### III

После окончательной формулировки проблемы / вопроса и определения источников данных **процесс извлечения данных и их включения в анализ** будет во многом зависеть от конкретной направленности проблемы:

#### 1. Приоритезация проблем и понимание их причин

- » Индикаторы ⇒ данные
- » Сравнение ⇒ изучение административных баз данных или опросы населения
- » Определение проблемы ⇒ качественные исследования

#### 2. Принятие решения о том, какой вариант будет реализован

- » Преимущества ⇒ исследования эффективности
- » Вред ⇒ исследования эффективности или наблюдательные исследования
- » Экономическая эффективность ⇒ оценка экономической эффективности
- » Адаптации ⇒ качественные оценки (оценки процесса)
- » Взгляды и опыт заинтересованных сторон ⇒ качественные исследования (исследования приемлемости)

#### 3. Работа над тем, чтобы выбранный вариант оказал оптимальное воздействие и был приемлемым по стоимости

- » Барьеры и стимулирующие факторы ⇒ качественные исследования
- » Преимущества, вред, экономическая эффективность и другие факторы стратегий реализации

#### 4. Мониторинг реализации (данные) и оценка воздействия

---

### IV

Результаты анализа данных резюмируются в экспресс-обзоре по следующей предлагаемой схеме, состоящей из семи элементов:

- » **Основные сообщения**
- » **Вопрос**
- » **Почему эта проблема важна**
- » **Подход к выявлению, отбору и обобщению фактических данных**
- » **Результаты**
  - Нарративное резюме
  - Обзорные таблицы
- » **Библиография**
- » **Приложения**
  - Резюме проведенного поиска
  - Резюме результатов систематических обзоров
  - Резюме результатов первичных исследований

---

При подготовке **нарративного резюме** рекомендуется сделать структурированный обзор результатов систематических обзоров / первичных исследований / данных от ключевых информаторов и из стратегических документов. Параграфы, в которых обобщаются результаты из включенных в обзор документов, должны начинаться с указания количества, «свежести» и качества систематических обзоров, а также количества других документов, включенных в обзор.

При подготовке обзорных таблиц (Приложение 3) необходимо структурировать результаты систематических обзоров / первичных исследований / данных от ключевых информаторов и из стратегических документов и представить ключевые результаты по каждому документу. Структура таблицы может быть разной: (i) тип варианта / программы в строках таблицы, а желаемые результаты – в колонках; (ii) на базе рамочной основы, почерпнутой из литературы; (iii) по юрисдикциям и характеристикам системы/программы – для анализа системы.

---

## 3.2. ПОИСК ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ: ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ

**Michael Wilson**, Университет Макмастера, Канада и **Лилия Зиганшина**, Казанский государственный университет, Россия

Первый рекомендуемый источник фактических данных для экспресс-синтеза – это систематические обзоры литературы. Помимо научной точности и достоверности, проведение экспресс синтеза дает и другие преимущества. Если задача синтеза – **описать эффективность** того или иного варианта, использование систематических обзоров в качестве источника информации (i) снижает вероятность того, что лица, формирующие политику, и заинтересованные стороны будут введены в заблуждение результатами исследования, и (ii) повышает уверенность разработчиков политики и заинтересованных сторон в отношении того, что можно ожидать от программы реагирования. Если задача заключается в **разъяснении проблемы** и **разработке вариантов**, систематические обзоры, в отличие от одиночных исследований, (i) позволяют разработчикам политики и заинтересованным сторонам сфокусироваться на оценке применимости систематических обзоров в местных условиях, вместо того чтобы самим искать данные научных исследований и собирать другие фактические данные, и (ii) позволяют заинтересованным сторонам, в том числе общественным группам и группам гражданского общества, конструктивно обсуждать данные научных исследований, поскольку им предоставлен наглядный обзор этих данных, подготовленный на основе более систематических и прозрачных методов.

Систематические обзоры могут проводиться для всех типов исследований. Исследования административных баз данных и опросы населения позволяют представить проблему в сравнительной перспективе. Исследования эффективности помогают описать вероятные преимущества варианта, а наблюдательные исследования актуальны для анализа неблагоприятных последствий изучаемого варианта. Качественные исследования позволяют получить представление о том, как проблема воспринимается людьми или группами населения, как и почему выбранный вариант будет работать, и каковы взгляды и опыт заинтересованных сторон в отношении этого варианта.

### При осуществлении поиска, помните, что:

- ◆ Систематичность означает проведение детализированного поиска в базах с пристальным вниманием деталям.
- ◆ Прозрачность означает документирование всех вариантов поиска и результатов для отслеживания того, что именно было сделано, какая информация была найдена и когда проводилась работа.

## ПОИСК НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Выбор баз данных обычно зависит от вопроса экспресс-синтеза и практической области, к которой он относится. В нижеприведенной таблице представлен обзор рекомендуемых источников фактических данных по тематическим областям.

ТЕМЫ	ИСТОЧНИКИ	КОММЕНТАРИИ
Клинические программы, услуги или препараты	(i) <a href="#">Кокрейновская библиотека</a>	(a) Систематические обзоры воздействия – для фактических данных о преимуществах и, возможно, вреде; (b) Протоколы обзоров воздействия; (c) Экономические оценки – для фактических данных о затратах и экономической эффективности
	(ii) <a href="#">PubMed</a> (с использованием фильтра Health Services Research Queries)	Индивидуальные исследования и систематические обзоры
Программы и услуги общественного здравоохранения	(i) <a href="#">Кокрейновская библиотека</a>	Систематические обзоры
	(ii) <a href="#">PubMed</a>	Индивидуальные исследования и систематические обзоры
	(iii) <a href="#">Health Evidence</a>	Систематические обзоры воздействия – для фактических данных о преимуществах и вреде
Механизмы систем здравоохранения или стратегии реализации	(i) <a href="#">PubMed</a>	Индивидуальные исследования и систематические обзоры
	(ii) <a href="#">Health Systems Evidence (HSE)</a>	(a) Систематические обзоры воздействия – для фактических данных о преимуществах и вреде; (b) Систематические обзоры по другим вопросам – для фактических данных о вреде, оценке процесса и приемлемости; (c) Экономические оценки – для фактических данных о затратах и экономической эффективности
Механизмы социальных систем или стратегии реализации	(i) <a href="#">Social Systems Evidence (SSE)</a>	(a) Фактические данные об укреплении 20 государственных секторов и программных областей, а также о достижении Целей в области устойчивого развития; (b) Систематические обзоры воздействия, экономические оценки и ряд других областей
	(ii) <a href="#">Social Science Abstracts</a>	Тезисы и индексированные статьи по научно-практическим и теоретическим аспектам социальных наук
	(iii) <a href="#">Web of Science</a>	Индивидуальные исследования и систематические обзоры
	(iv) <a href="#">ERIC</a>	Образовательная литература и источники
	(v) <a href="#">EconLit</a>	Экономическая литература

## ПОИСК НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Вышеуказанные источники открывают широкие возможности для поиска данных научных исследований в любых объемах и по любой тематике, однако исследователи и специалисты-практики в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии не всегда могут ими воспользоваться, поскольку так сложилось, что многие из них не очень хорошо владеют английским языком и предпочитают осуществлять работу на русском. Также участники совещания отметили непропорционально низкое количество научных публикаций, подготовленных авторами из стран бывшего Советского Союза, в международных журналах, что также подтверждается существующей литературой (11–13). Кроме того, участники согласились с тем, что разработчики политики расценивают обзоры фактических данных, включающие только зарубежные исследования, как менее актуальные или неприменимые в местных условиях. Поэтому возможность провести поиск литературы на русском языке позволяет не только устранить вышеуказанные барьеры, но и существенно обогатить результаты поиска за счет включения актуальных исследований, опубликованных в русскоязычных журналах.

Осуществлять поиск систематических обзоров на русском языке можно двумя способами: (i) воспользоваться веб-сайтом [Кокрейн Россия](#), на котором собраны переводы кокрейновских обзоров на русский язык; и (ii) сделать поиск в русскоязычных базах или отдельных журналах, добавляя к поисковым терминам комбинацию «систематический обзор».



[Кокрейн Россия](#) является подразделением Центра «Кокрейн Нордик». Этот независимый исследовательский, информационный и образовательный центр был создан в 2015 г. на базе Казанского федерального университета. Он входит в сеть переводов Кокрейн, осуществляя переводы резюме избранных кокрейновских обзоров. По состоянию на февраль 2020 г. на счету Кокрейн Россия было 2450 переведенных резюме кокрейновских обзоров, что составляло 20% всех переведенных обзоров.

Ниже представлены другие базы данных для поиска фактических данных на русском языке.

(i) [elibrary.ru](#): крупнейшая в мире электронная библиотека научных публикаций на русском языке, обладающая богатыми возможностями поиска по всем русскоязычным базам данных. Посетителям библиотеки доступны тексты более 29 млн научных статей, в том числе электронные версии более 5600 российских научно-технических журналов. Изначально платформа была создана с целью обеспечения русскоговорящим ученым электронного доступа к иностранным научным изданиям, а с 2005 г. [elibrary.ru](#) начала работу с русскоязычными публикациями и ныне является ведущей электронной библиотекой научной периодики на русском языке.

---

(ii) [Федеральная электронная медицинская библиотека](#) – электронная библиотека открытого доступа с коллекцией научной медицинской литературы на базе библиотечных фондов Первого Московского государственного медицинского университета.

(iii) [Документационный центр ВОЗ в России](#) на базе Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Минздрава Российской Федерации – электронная библиотека научной литературы на русском, английском, французском и немецком языках, с возможностью скачивания полного текста статей.

Также для поиска на русском языке можно воспользоваться тематическими журналами или периодическими изданиями различных научно-исследовательских институтов. Они могут содержать важные публикации, актуальные в контексте экспресс-синтеза, однако могут быть доступны только на бумаге, что затрудняет их включение в синтез.

---

### 3.3. ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ: СУЩЕСТВУЮЩИЕ ИНСТРУМЕНТЫ

**Michael Wilson**, Университет Макмастера, Канада и **Лилия Зиганшина**, Казанский государственный университет, Россия

При проведении экспресс-синтеза важным критерием является качество систематических обзоров. Учитывая экспонентный рост числа систематических обзоров и их популярности в качестве инструмента ПУФД и практической деятельности, научные деятели и лица, принимающие решения, задались вопросом о вариациях в качестве и эмпирической валидации систематических обзоров.

[AMSTAR](#), инструмент по оценке методологического качества систематических обзоров, был разработан в целях (i) создания достоверных, надежных и применимых инструментов, позволяющих проводить различия между систематическими обзорами, фокусируясь на их методологическом качестве и консенсусе экспертов и (ii) содействия разработке высококачественных обзоров. С помощью этого инструмента лица, принимающие решения, могут более эффективно анализировать доступные им систематические обзоры.

Инструмент AMSTAR позволяет оценить методологическое качество систематических обзоров по шкале от 0 до 11 на основе следующих вопросов.

#### Вопросы шкалы AMSTAR:

1. Был ли дизайн исследования заявлен заранее?
2. Были ли отбор исследований и извлечение данных выполнены двумя исследователями?
3. Был ли поиск литературы исчерпывающим?
4. Статус публикации НЕ использовался в качестве критерия отбора исследования?
5. Перечислены ли все исследования (включенные и исключенные)?
6. Дана ли характеристика включенным исследованиям?
7. Была ли проведена оценка методологического качества включенных исследований?
8. Учтено ли качество исследований в должной степени при формулировании выводов?
9. Было ли обобщение результатов исследований проведено на основе адекватных методов?
10. Была ли проведена оценка публикационного смещения?
11. Заявлен ли конфликт интересов?

---

Каждый ответ «да» оценивается в один балл – таким образом, оценка 11/11 свидетельствует о наиболее высоком качестве систематического обзора. Для всех применимых критериев в сумме балл 8–11 означает «высокое качество», балл 4–7 свидетельствует о «среднем качестве», а балл 0–3 означает «низкое качество».

Высокая оценка по шкале AMSTAR означает, что систематический обзор был проведен в соответствии с высокими стандартами, однако по итогам полученного обзора фактических данных ответ на поставленный вопрос может по-прежнему быть не найден. Например, в обзоре «высокого качества» может не оказаться подходящих под установленные критерии исследований, или в него могли быть включены исследования низкого качества. Для оценки качества фактических данных применяется система [GRADE](#) – Система классификации, оценки, разработки и экспертизы рекомендаций, по которой можно оценить именно научные данные в сфере здравоохранения, а не качество систематических обзоров.

И наконец, экспресс-синтез должен базироваться на наиболее комплексном поиске доступных фактических данных, для чего важно обзор должен быть сделан с привлечением международных и местных источников данных.

---

## 3.4.ЗАКРЕПЛЕНИЕ ИЗУЧЕННОГО: ПРАКТИЧЕСКОЕ УПРАЖНЕНИЕ

Michael Wilson, Университет Макмастера, Канада

В первый день участники предложили ряд тем для имитационного упражнения по разработке экспресс-синтеза, после чего были сформированы четыре группы в зависимости от проявленного интереса к темам:

Группа 1: Эффективность разделения функций в первичной медико-санитарной помощи: делегирование отдельных обязанностей врачей сестринскому персоналу.

Группа 2: Загрязнение воздуха в помещениях и хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ) в Кыргызстане: профилактические меры.

Группа 3: Предупреждение ожирения у подростков: эффективные меры.

Группа 4: Предупреждение железодефицитной анемии у беременных женщин в целях сокращения материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

В ходе сессий, продолжавшихся три дня, при поддержке фасилитаторов участники обсудили и доработали свои темы, провели поиск данных в реальном времени, извлекли необходимые данные с помощью предоставленных обзорных таблиц и оценили качество собранных данных с помощью инструмента AMSTAR. Некоторые группы даже смогли обсудить потенциальные варианты политики, которые будут включены в их экспресс-синтез. На третий день участники представили результаты этого практического упражнения и рассказали о своих впечатлениях от инструмента экспресс-синтеза.

Участники высоко оценили возможность изучить новый инструмент принятия решений с учетом фактических данных, а также получить поддержку в выборе и применении достоверных источников наилучших доступных фактических данных на английском и русском языках. Для многих из них это был первый опыт изучения систематического, основанного на фактических данных подхода к принятию решений и формированию политики. Некоторые из них до этого не знали о существовании обсуждавшихся на совещании баз данных и поисковых систем. И наконец, по оценкам участников, повышению эффективности учебного процесса также способствовала совместная работа с коллегами из других стран. Участники смогли выявить пробелы в индивидуальном и институциональном потенциале своих стран и согласились с тем, что EVIPNet-Европа предлагает широкие возможности в этой области.

---

**«Экспресс-синтез – важнейший инструмент для Кыргызстана. Я убежден, что без него мы не сможем преуспеть в разработке прогрессивной политики здравоохранения.**

**Применение систематических подходов к принятию решений должно стать частью традиции, новой нормой как для разработчиков политики, так и для исследователей в нашем регионе. И мы должны стремиться к созданию такой системы, в рамках которой лица, формирующие политику, и исследователи будут работать как единый механизм».**

Профессор Талантбек Сооронбаев  
Заместитель председателя,  
Научно-технический совет  
Министерства здравоохранения  
Кыргызстана

---

---

## 4. EVIPNET В РЕГИОНЕ: ПОСЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ

Две из четырех задач многостранового совещания заключались в укреплении сетевой коммуникации и сотрудничества и обмене опытом и идеями в отношении подходов, способствующих развитию ПУФД на страновом уровне. Институционализация EVIPNet-Европы и ее мероприятий в сфере ПУФД в участвующих странах позволяет создать благоприятные условия для укрепления национального потенциала стран в этой области. На третий день совещания были проведены сессии с обсуждением существующих возможностей и барьеров в области ПУФД, заинтересованных сторон и будущих мероприятий по институционализации ПППЗ в участвующих странах. В этом разделе представлен краткий обзор проведенных упражнений и основных дискуссий о будущей работе в рамках сети EVIPNet.

---

### 4.1. SWOT-АНАЛИЗ В СФЕРЕ ПУФД И ПОДГОТОВКА РАБОЧЕГО ПЛАНА ПО РАЗВИТИЮ ПУФД

**Tanja Kuchenmüller, Marge Reinap, Акбар Суванбеков**

Управление знаниями, фактические данные и исследования для формирования политики, Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

За несколько недель до совещания участники получили задание провести SWOT-анализ ситуации в сфере ПУФД в своих странах. Это было необходимо для более адекватного понимания возможностей и потребностей каждой страны в сфере ПУФД и планирования будущих мер поддержки по выявленным приоритетным направлениям. На третий день участникам была представлена сводная таблица результатов, после чего они смогли дополнить ее недостающими элементами. Анализ местной ситуации в сфере ПУФД проводился на основе следующих критериев:

**Внутренний потенциал:** оценка внутреннего потенциала позволяет определить возможности страны в сфере ПППЗ: существующие ресурсы сектора здравоохранения, которые используются или могут быть использованы для содействия использованию фактических данных при принятии решений (сильные стороны), и актуальные проблемы (слабые стороны).

**Внешнее окружение:** реальные примеры успешной работы в стране и их контекст. В контексте анализа внешнего окружения могут быть рассмотрены следующие ключевые вопросы:

- ♦ Какие мероприятия в области формирования политики с учетом фактических данных осуществляются в стране? Являются ли они успешными?

- ♦ Какие влияющие на политику возможности, умения, потенциал и инфраструктура существуют в стране?
- ♦ Кто является основными действующими лицами в области формирования политики с учетом фактических данных?

Ниже представлена сводная таблица результатов SWOT-анализа.

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> <li>» Наличие политической воли для реализации ПУФД</li> <li>» Поддержка ВОЗ – Секретариат и Страновые офисы</li> <li>» Наличие учреждений и структур, которые могут поддержать ПУФД</li> <li>» Финансовая поддержка ПУФД (в ряде стран)</li> <li>» Национальные стратегии, основанные на международных рекомендациях</li> <li>» Правовая основа для реализации ПУФД почти во всех странах</li> <li>» Эффективные системы управления информацией здравоохранения</li> <li>» Наличие научных и технических комитетов в большинстве стран</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Отсутствие механизмов поддержки и стимулирования ПУФД</li> <li>» Ограниченное финансирование в области ПУФД</li> <li>» Низкое распространение результатов научных исследований</li> <li>» Недостаток потенциала в сфере ПУФД среди лиц, формирующих политику</li> <li>» Слабая координация между различными министерствами</li> <li>» Отсутствие механизмов использования фактических данных при принятии решений</li> <li>» Ограниченные кадровые ресурсы в сфере ПУФД</li> <li>» Отсутствие культуры исследований в областях здравоохранения и клинических испытаний</li> <li>» Отсутствие культуры распространения и использования фактических данных</li> </ul>
Возможности	Угрозы
<ul style="list-style-type: none"> <li>» Наличие возможностей финансирования (в ряде стран)</li> <li>» Поддержка со стороны международных активистов в сфере ПУФД</li> <li>» Государственная подотчетность об эффективных процессах ПУФД</li> <li>» Наличие методических пособий и учебных мероприятий EVIPNet/ВОЗ</li> <li>» Развитие культуры научных исследований</li> <li>» Оценка систем здравоохранения со стороны международных партнеров</li> <li>» Работа Регионального учебного центра по научным исследованиям в здравоохранении в г. Астане</li> <li>» Лоббирование процессов ПУФД членами EVIPNet на национальном уровне</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Отсутствие государственного финансирования и политической воли</li> <li>» Недостаточная координация мероприятий ПУФД</li> <li>» Низкий уровень участия общественности в процессах принятия решений</li> <li>» Отсутствие политической стабильности и эффективности</li> <li>» Недостаток надежной местной информации</li> <li>» Утечка кадров и, в связи с этим, ослабление национального потенциала в сфере ПУФД</li> <li>» Низкий интерес разработчиков политики к работе с фактическими данными</li> <li>» Избыток непроверенной информации и фейковых новостей в интернете</li> </ul>

Следует отметить, что в большинстве стран наблюдаются схожие слабые стороны и угрозы, преимущественно касающиеся ограниченных человеческих и финансовых ресурсов в сфере ППЗ и отсутствия четких механизмов использования данных научных исследований при принятии решений. При этом в каждой стране отмечаются свои сильные стороны и возможности, и они существенно отличаются.

---

Например, если в большинстве стран среди основных слабых сторон отмечается недостаточное финансирование деятельности в сфере ПУФД, в ряде стране ПУФД получает существенные объемы бюджетного финансирования. Кроме того, фактор «наличия политической воли для реализации ПУФД» отмечался в числе сильных сторон в одних странах, а в других – при ее отсутствии – в характеристиках слабых сторон.

На основе обновленной таблицы с результатами SWOT-анализа участники подготовят рабочий плана EVIPNet на 2020–2021 гг. и проведут дальнейшее обсуждение будущих мероприятий в сфере ППЗ. Участники должны разработать реалистичный двухлетний план мероприятий в составе сети. Ожидается, что по возвращении домой делегаты обсудят созданные планы со своими страновыми офисами ВОЗ и национальными заинтересованными сторонами в сфере ПУФД, после чего направят их в Секретариат ВОЗ для EVIPNet-Европа.

## 4.2. КАРТИРОВАНИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН В СФЕРЕ ПУФД

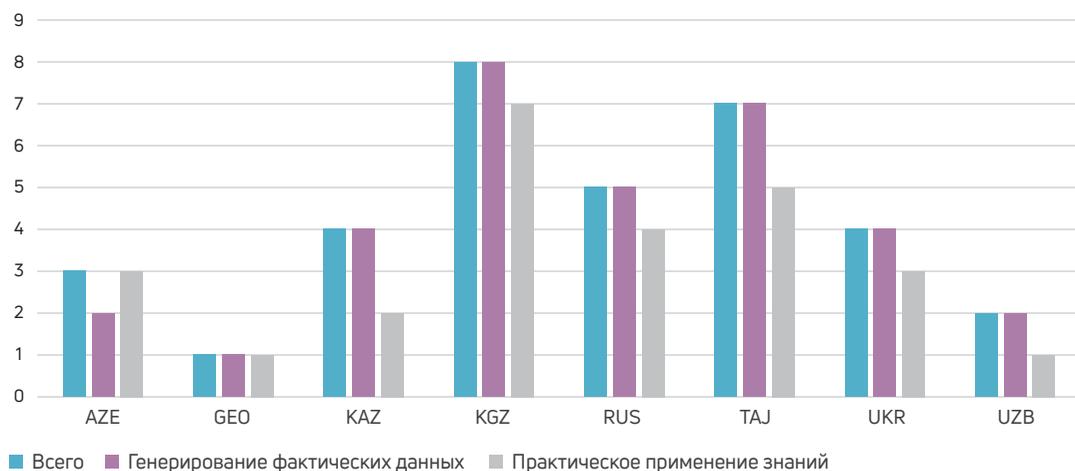
**Акбар Суванбеков**, Управление знаниями, фактические данные и исследования для формирования политики, Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

Развитие культуры и практики в области формирования политики с учетом фактических данных требует участия различных секторов, организаций и отдельных лиц. Для содействия тому, чтобы усилия сети способствовали систематическому и комплексному росту сферы ПУФД в государствах-членах, Секретариат ВОЗ для EVIPNet-Европа провел аналитическое упражнение по картированию институциональных заинтересованных сторон в сфере ПУФД в участвующих странах. В ходе совещания участникам была представлена методология этого упражнения, источники информации и результаты картирования.

В процессе картирования были сделаны следующие выводы: (i) количество учреждений, занимающихся производством и обобщением фактических данных для разработки политики, остается крайне ограниченным; (ii) существующие учреждения являются уязвимыми или не имеют достаточного потенциала для поддержки ПУФД в соответствии с международной эффективной практикой.

Участников попросили проанализировать результаты картирования для своих стран и предоставить информацию о заинтересованных сторонах, не включенных в обзор. Также в ходе групповой дискуссии сотрудники Секретариата ВОЗ для EVIPNet-Европа ответили на общие вопросы участников в отношении методологии картирования.

Кол-во активно работающих в сфере ПУФД заинтересованных сторон в разных странах с разбивкой на их участие в генерировании фактических данных, практическом применении знаний и этих процессах в целом



AZE: Азербайджан; GEO: Грузия; KAZ: Казахстан; KGZ: Кыргызстан; RUS: Российская Федерация; TAJ: Таджикистан; UZB: Узбекистан; UKR: Украина

## 4.3. EVIPNet-ЕВРОПА – ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ R2P

**Tanja Kuchenmüller**, Руководитель подразделения, Управление знаниями, фактические данные и исследования для формирования политики, Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций

Одна из долгосрочных целей EVIPNet заключается в наращивании не только индивидуального, но и институционального потенциала членов Сети в области ПУФД. Структура Сети базируется на четырех основных связующих направлениях работы (см. рисунок ниже), раскрывая возможности для укрепления потенциала на этих уровнях.



Институционализация ПУФД на страновом уровне зависит, с одной стороны, от мероприятий Сети, а с другой – от наличия национальной ПППЗ или возможностей для ее создания. Не существует каких-либо стандартных рекомендаций в отношении структуры и состава ПППЗ. ВОЗ также не дает указаний в отношении конкретной структуры ПППЗ, однако рекомендует начинать процесс ее создания с проведения ситуационного анализа. Полученные результаты позволяют выработать наиболее приемлемый подход к институционализации ПППЗ с опорой на четыре возможных варианта:

## Возможные структуры ПППЗ



Вне зависимости от своей структуры ПППЗ должна выполнять три основные функции: (i) управление знаниями; (ii) развитие связей; (iii) укрепление потенциала. По этим функциям обычно реализуются следующие виды мероприятий: (i) оценка – СА, анализ политики; (ii) коммуникация и информационно-разъяснительная деятельность – АОФП/ПД, связи со СМИ; (iii) мониторинг и оценка: самооценка и внешняя оценка.

В ходе этой вводной сессии участники провели обсуждение различных вариантов структуры ПППЗ и оценку того, какой из них является оптимальным для контекста их стран. Затем участники получили задание обсудить и представить на общем заседании (i) свое понимание определения «институционализация ПППЗ» и (ii) необходимые ресурсы и условия для стимулирования процесса институционализации. В таблице ниже представлен обзор результатов этой дискуссии.

## Институционализация ПППЗ

Определение институционализации	Требования и условия
Назначенные учреждения с четкими функциями и ответственностью в области разработки политики	Законодательство и методические указания в области практического применения знаний
Процессы и практика практического применения знаний и использования фактических данных, зафиксированные в национальных стратегиях	Четкие механизмы ПППЗ и стандартизация процессов Учреждения и сети, выполняющие роль ПППЗ
Учреждения и кадровый потенциал, принятая методология и регулярные бюджетные ассигнования на программы в сфере ПУФД	Регулярное и устойчивое финансирование ПУФД Постоянные усилия в сфере укрепления потенциала и адвокации
Четкая структура ПППЗ, распределенные роли в области практического применения знаний и подотчетность	Сокращение разрыва между научно-исследовательскими учреждениями и лицами, формирующими политику Стимулирование политической воли в сфере ПУФД

Этим упражнением участники завершили обсуждение общих подходов и конкретных шагов, которые могут быть сделаны для развития и укрепления национального потенциала в области принятия решений на основе фактических данных.

---

# ВЫВОДЫ

Организаторы совещания получили исключительно положительную обратную связь от участников и наблюдателей в отношении программы встречи, методов ее реализации и результатов обсуждений. Участники высоко оценили возможность изучить опыт в сфере ПУФД в соседних странах. В качестве важнейшего элемента и одного из ключевых результатов совещания было отмечено имитационное упражнение по проведению экспресс-синтеза данных научных исследований для обоснования стратегических решений.

Дискуссии продемонстрировали, что члены EVIPNet в Восточной Европе и Центральной Азии признают важность процессов принятия решений на основе фактических данных в своих странах. Они также признают существующие барьеры в области практического применения знаний и недостаточное развитие национального потенциала и правовой базы для ПУФД. В ходе совещания в Бишкеке участники провели оценку ситуации в сфере ПУФД в своих странах, обновили результаты SWOT-анализа и наметили потенциальные мероприятия для институционализации ПППЗ на местах, в результате чего делегации сформировали более четкую картину действий в краткосрочной и среднесрочной перспективе.

Ожидается, что следующее многострановое совещание для этой же группы стран пройдет в конце 2020 г. в Узбекистане. Программа совещания будет разрабатываться на основе предложенных мероприятий и потенциальных возможностей, обсуждавшихся на совещании в Бишкеке.

# БИБЛИОГРАФИЯ

- (1) Martin K, Mullan Z, Horton R. Overcoming the research to policy gap. *Lancet Glob Health*. 2019; 7:S1–S2.
- (2) Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г.
- (3) Thirteenth general programme of work 2019–2023. Geneva: World Health Organization; 2019 ([apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf), accessed 29 February 2020).
- (4) Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York: United Nations; 2015 (A/RES/70/1) (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>, accessed 29 February 2020).
- (5) Napier D, Depledge MH, Knipper M, Lovell R, Ponarin E, Sanabria E, et al. Culture matters: using a cultural contexts of health approach to enhance policy-making. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/culture-matters-using-a-cultural-contexts-of-health-approach-to-enhance-policy-making-2017>, accessed 29 February 2020).
- (6) Ledingham K, Hinchliffe S, Jackson M, Thomas F, Tomson G. Antibiotic resistance: using a cultural contexts of health approach to address a global health challenge. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/antibiotic-resistance-using-a-cultural-contexts-of-health-approach-to-address-a-global-health-challenge-2019>, accessed 29 February 2020).
- (7) Greenhalgh T. Культурные контексты здоровья: нарративные методы исследования в секторе здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. (Сводный доклад Сети фактических данных по вопросам здоровья № 49) ([https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0004/364189/hen-49-ru.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/364189/hen-49-ru.pdf), по состоянию на 15 апреля 2020 г.).
- (8) EVIPNet-Европа. Руководство по ситуационному анализу. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 г.. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- (9) Ramazanova A, Kuchenmueller T, Vuinovich M, Koikov V. Synergia “health – 2020”, “health” and EVIPNet: new possibilities for problem solving of kazakhstan healthcare system. *Medicine (Almaty)*. 2017;2(176):2–5.
- (10) EVIPNet Europe. Сеть EVIPNet-Европа: введение. Концептуальная основа и примеры из практики. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 г.. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- (11) Vlassov VV, Danishevskiy KD. Biomedical journals and databases in Russia and Russian language in the former Soviet Union and beyond. *Emerg Themes Epidemiol*. 2008; 5(1):15.
- (12) Santoro A, Glonti K, Bertollini R, Ricciardi W, McKee M. Mapping health research capacity in 17 countries of the former Soviet Union and south-eastern Europe: an exploratory study. *Eur J Public Health*. 2016;26(2):349–54.
- (13) Adambekov S, Askarova S, Welburn SC, Goughnour SL, Konishi A, LaPorte R, et al. Publication productivity in Central Asia and countries of the former Soviet Union. *Cent Asian J Glob Health*. 2016;5(1):261.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПРОГРАММА СОВЕЩАНИЯ

**ВТОРНИК, 18 ФЕВРАЛЯ 2020 Г.**

08:30–09:00 Регистрация

09:00–09:15 Сессия 1: Приветственное слово и открытие мероприятия

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, Страновой офис ВОЗ, Секретариат ВОЗ для EVIPNet-Европа

09:15–09:55 Сессия 2: Знакомство с ПУФД, работой EVIPNet-Европа и ее инструментами

Tanja Kuchenmüller, Секретариат ВОЗ

09:55–10:40 Сессия 3: Культурные контексты здоровья и ПУФД

Andrea Scheel, Секретариат ВОЗ

10:40–11:10 Перерыв на чай/кофе

11:10–12:00 Сессия 4:

а) Ситуационный анализ в целях укрепления процессов формирования политики здравоохранения с учетом фактических данных в Кыргызстане

Акбар Суванбеков, Секретариат ВОЗ

б) EVIPNet в Казахстане: опыт проведения ситуационного анализа и усвоенные уроки

Виталий Койков, Центр развития здравоохранения, Казахстан

12:00–12:30 Сессия 5: Разработка АОФП «Научное обоснование поправок в закон о контроле над алкоголем, направленных на сокращение вредного потребления алкоголя в Республике Молдова»

Marcela Tirdea, Министерство здравоохранения, Молдова

12:30–13:30 Обед

13:30–14:10 Сессия 6: Важность проведения экспресс-синтеза с точки зрения разработки политики и в контексте быстро обучающихся систем здравоохранения

Michael Wilson, Университет Макмастера, Канада

14:10–15:00 Сессия 7: Практическая сессия по доработке вопроса для экспресс-синтеза, разъяснению проблемы и поиску систематических обзоров

Michael Wilson, Университет Макмастера, Канада

Лилия Зиганшина, Казанский государственный университет, Россия

15:00–15:15 Перерыв на чай/кофе

15:15–17:30 Сессия 8: Практическая сессия по проведению экспресс-синтеза

Michael Wilson, Университет Макмастера, Канада

17:30–17:35 Подведение итогов

---

## ДЕНЬ 2: СРЕДА, 19 ФЕВРАЛЯ 2020 Г.

09:00–09:05 Планы на День 2

09:05–11:45 Сессия 9: Практическая сессия по оценке систематических обзоров и проведению экспресс-синтеза  
Michael Wilson, Университет Макмастера, Канада  
Лилия Зиганшина, Казанский государственный университет, Россия

10:45–11:00 Перерыв на чай/кофе

11:45–12:30 Сессия 10: SWOT-анализ в сфере ПУФД и подготовка рабочего плана по развитию ПУФД  
Tanja Kuchenmüller, Marge Reinap, Акбар Суванбеков, Секретариат ВОЗ

12:30–13:30 Обед

13:30–14:30 Сессия 10 (продолжение)

14:30–15:30 Сессия 11: Картирование заинтересованных сторон в странах СНГ  
Акбар Суванбеков, Секретариат ВОЗ

16:00–20:00 Культурное мероприятие и ужин

## ДЕНЬ 3: ЧЕТВЕРГ, 20 ФЕВРАЛЯ 2020 Г.

09:00–09:05 Планы на День 3

09:05–10:30 Сессия 12: Практическая сессия по проведению экспресс-синтеза  
Michael Wilson, Университет Макмастера, Канада

10:30–11:00 Перерыв на чай/кофе

11:00–11:45 Сессия 12 (продолжение)  
Michael Wilson, Университет Макмастера, Канада

11:45–12:30 Сессия 13: Презентация и обратная связь по экспресс-синтезу  
Michael Wilson, Университет Макмастера, Канада

12:30–13:30 Обед

13:30–14:15 Сессия 14: Деятельность сети Кокрейн-Россия в области практического применения знаний: опыт и усвоенные уроки в области развития ПУФД в Регионе  
Лилия Зиганшина, Казанский государственный университет, Россия

14:15–15:45 Сессия 15: EVIPNet-Европа – институционализация ПУФД  
Tanja Kuchenmüller, Секретариат ВОЗ

15.45–16.00 Подведение итогов и закрытие мероприятия

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2. СПИСОК УЧАСТНИКОВ

**Многострановое совещание EVIPNet-Европа для стран Восточной Европы и Центральной Азии по вопросам формирования политики с учетом фактических данных**

Бишкек, Кыргызстан  
18–20 февраля 2020 г.

17 февраля 2020 г.  
Оригинал: англ.

---

### ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ СПИСОК УЧАСТНИКОВ

#### АЗЕРБАЙДЖАН

---

**Г-н Набиль Сеидов**

Руководитель Центра общественного здравоохранения и реформ Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики  
г. Баку

Эл. почта: [nabil.seyidov@isim.az](mailto:nabil.seyidov@isim.az)

**Г-н Шахин Хасиев**

Руководитель отдела информатики и статистики Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики  
AZ1122, г. Баку,  
ул. Зардаби, 96

Эл. почта: [sh.khasiyev@gmail.com](mailto:sh.khasiyev@gmail.com)

#### ГРУЗИЯ

---

**Г-жа Кетеван Гогишвили**

Главный специалист  
Отдел общественного здравоохранения  
Министерство здравоохранения  
г. Тбилиси

Эл. почта: [kgoginashvili@moh.gov.ge](mailto:kgoginashvili@moh.gov.ge)

**Г-жа Нино Джинджолава**

Главный специалист  
Отдел социальной защиты  
Министерство здравоохранения  
г. Тбилиси

Эл. почта: [njinjolava@moh.gov.ge](mailto:njinjolava@moh.gov.ge)

---

## КАЗАХСТАН

---

**М-р Виталий Койков**

Руководитель

Центр развития образования и научных исследований Министерства здравоохранения

г. Астана,

ул. Иманова, 13

Эл. почта: [koykov@inbox.ru](mailto:koykov@inbox.ru)

---

## КЫРГЫЗСТАН

---

**Г-жа Зуура Долонбаева**

Главный специалист

Министерство здравоохранения

720040, г. Бишкек

ул. Московская, 148

Эл. почта: [zdolonbaeva@email.com](mailto:zdolonbaeva@email.com)

**Г-н Талантбек Сооронбаев**

Заместитель председателя

Научно-технический совет

Министерство здравоохранения

72040, г. Бишкек

Эл. почта: [sooronbaev@yahoo.com](mailto:sooronbaev@yahoo.com)

---

## РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

---

**Г-жа Татьяна Кайгородова**

Руководитель Документационного центра

ВОЗ в России при ФГБУ «Центральный

научно-исследовательский институт

организации и информатизации

здравоохранения» Министерства

здравоохранения РФ

Эл. почта: [kaidoc@mednet.ru](mailto:kaidoc@mednet.ru)

**Г-жа Наталья Гурьянова**

ФГБУ «Центральный научно-

исследовательский институт организации

и информатизации здравоохранения»

Министерства здравоохранения РФ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11

Эл. почта: [Guryan8@Yandex.ru](mailto:Guryan8@Yandex.ru)

**Г-н Роман Мамонов**

Руководитель подразделения

Центр стратегического планирования

Министерство здравоохранения

г. Москва

Эл. почта: [RMamonov@cspmz.ru](mailto:RMamonov@cspmz.ru)

---

## ТАДЖИКИСТАН

---

**Г-жа Зебо Нажмудинова**

Старший специалист  
Министерство здравоохранения и  
социальной защиты  
734045, г. Душанбе, ул. Шевченко 69

Эл. почта: [zebo13@list.ru](mailto:zebo13@list.ru)

**Г-жа Мехринисо Рустамова**

Руководитель департамента  
клинической медицины  
Академия медицинских наук при МЗСЗ  
г. Душанбе

Эл. почта: [negrubusir@mail.ru](mailto:negrubusir@mail.ru)

---

## УКРАИНА

---

**Г-жа Ирина Кучерук**

Руководитель экспертной группы  
по вопросам кадровой политики в  
здравоохранении  
Министерство здравоохранения  
Украины

Эл. почта: [irynekuch@gmail.com](mailto:irynekuch@gmail.com)

**Г-жа Наталья Мартынова**

И.о. Генерального директора  
Управление образования, науки и  
кадровых ресурсов  
Министерство здравоохранения  
Украины

Эл. почта: [nataliones@ukr.net](mailto:nataliones@ukr.net)

---

## УЗБЕКИСТАН

---

**Г-н Хайрулла Таджиев**

Руководитель  
Департамент организационного контроля  
Министерство здравоохранения  
г. Ташкент

Эл. почта: [khayrulla.tadjiev@minzdrav.uz](mailto:khayrulla.tadjiev@minzdrav.uz)

**Г-н Улугбек Хайруллаев**

Руководитель департамента международных дел  
Республиканский специализированный  
научно-практический медицинский центр  
эндокринологии  
г. Ташкент

Эл. почта: [endo.mo.uz@gmail.com](mailto:endo.mo.uz@gmail.com)

---

## СЕКРЕТАРЬ-ДОКЛАДЧИК

**Г-жа Джамила Набиева**  
Friedenstrasse 9  
69121 Heidelberg  
Germany

Эл. почта: [Jamila\\_jamshedi@yahoo.com](mailto:Jamila_jamshedi@yahoo.com)

---

## ПЕРЕВОДЧИКИ

**Г-жа Нургуль Сейтказиева**

Эл. почта: [nourguls@yahoo.com](mailto:nourguls@yahoo.com)

**Г-жа Елена Цой**

Эл. почта: [lena\\_tsoy@yahoo.com](mailto:lena_tsoy@yahoo.com)

---

## ВРЕМЕННЫЕ СОВЕТНИКИ

**Г-жа Marcela Tirdea**

Руководитель департамента по анализу,  
мониторинге и оценке политики  
Министерство здравоохранения  
2, Vasile Alecsandri Street  
2009 Chisinau  
Republic of Moldova

Эл. почта: [marcela.tirdea@msmps.gov.md](mailto:marcela.tirdea@msmps.gov.md)

**Г-н Michael Wilson**

Доцент  
Кафедра научных исследований и фактических данных  
Университет Макмастера  
1280 Mail St. West,  
MML-417 Hamilton,  
ON, L8S 4L6 Canada

Эл. почта: [wilson2@mcmaster.ca](mailto:wilson2@mcmaster.ca)

**Г-жа Лилия Зиганшина**

Заведующая кафедрой фундаментальной и  
клинической фармакологии  
Казанский федеральный университет  
Россия, Татарстан,  
420008, г. Казань,  
ул. Кремлевская, 18

Эл. почта: [leznig@gmail.com](mailto:leznig@gmail.com)

---

## НАБЛЮДАТЕЛИ

**Г-жа Нурида Жусупбекова**

Руководитель

Отдел медицинского образования и науки

Министерство здравоохранения

г. Бишкек, Кыргызстан

Эл. почта: [n\\_zhusupbekova@mz.med.kg](mailto:n_zhusupbekova@mz.med.kg)

[Nurida@mail.ru](mailto:Nurida@mail.ru)

**Г-н Улан Кадырбеков**

Директор

Центр развития систем здравоохранения и

медицинских технологий

Министерство здравоохранения

720040, Кыргызстан, г. Бишкек

ул. Тоголок Молдо, 1

Эл. почта: [alidin0595@mail.ru](mailto:alidin0595@mail.ru)

---

## ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### СТРАНОВОЙ ОФИС

**Г-жа Назира Артыкова**

Представитель ВОЗ

Страновой офис ВОЗ

г. Бишкек, Кыргызстан

Эл. почта: [artykovan@who.int](mailto:artykovan@who.int)

**Г-жа Алийна Алтымышева**

Национальный сотрудник

г. Бишкек, Кыргызстан

Эл. почта: [altymyshevaa@who.int](mailto:altymyshevaa@who.int)

**Г-н Мирза Муминович**

Административный сотрудник

г. Бишкек, Кыргызстан

Эл. почта: [muimiunovicm@who.int](mailto:muimiunovicm@who.int)

---

## ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО ВОЗ

### **Г-жа Tanja Kuchenmüller**

Руководитель подразделения  
Управление знаниями, фактические данные  
и исследования для формирования  
политики

Отдел информации, фактических данных,  
научных исследований и инноваций

Эл. почта: [kuchenmullert@who.int](mailto:kuchenmullert@who.int)

### **Г-жа Marge Reinap**

Технический специалист  
Управление знаниями, фактические данные  
и исследования для формирования  
политики

Отдел информации, фактических данных,  
научных исследований и инноваций

Эл. почта: [reinapm@who.int](mailto:reinapm@who.int)

### **Г-н Акбар Суванбеков**

Консультант  
Управление знаниями, фактические данные  
и исследования для формирования  
политики

Отдел информации, фактических данных,  
научных исследований и инноваций

Эл. почта: [suvanbekova@who.int](mailto:suvanbekova@who.int)

### **Г-жа Anne-Birgitte Gradman**

Ассистент программы  
Управление знаниями, фактические данные  
и исследования для формирования  
политики

Отдел информации, фактических данных,  
научных исследований и инноваций

Эл. почта: [gradmana@who.int](mailto:gradmana@who.int)

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ОБЗОР ПОИСКОВЫХ ЗАПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПРЕСС-СИНТЕЗА

- ◆ В некоторых базах данных (например, Health Systems Evidence, Social Systems Evidence и PubMed) можно скопировать ссылку на проведенный поиск, чтобы в будущем, при необходимости, его повторить.
- ◆ Некоторые базы данных позволяют сохранять поиск и/или периодически получать по нему обновления (например, Health Systems Evidence).
- ◆ В базе PubMed есть полезная функция “clipboard” (буфер обмена), с помощью которой можно сгруппировать выбранные записи, отметив их галочкой (нажмите “send to” в верхней части страницы с результатами поиска и выберите “clipboard”).

Поиск	Что вы искали?	В каких базах проводился поиск?	Какая стратегия поиска применялась?
1	<p>Выберите:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>🔗 Сравнительный анализ для определения масштабы проблемы</li> <li>🔗 Определение проблемы в целях мотивирования различных групп</li> <li>🔗 Преимущества</li> <li>🔗 Вредные последствия</li> <li>🔗 Затраты на местах или экономическая эффективность</li> <li>🔗 Возможные адаптации</li> <li>🔗 Взгляды и опыт заинтересованных сторон</li> <li>🔗 Барьеры (и стимулирующие факторы) на пути успешной реализации варианта политики</li> </ul>	<p>Выберите:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>🔗 Кокрейновская библиотека</li> <li>🔗 Health Evidence</li> <li>🔗 Health Systems Evidence</li> <li>🔗 PubMed</li> <li>🔗 Social Systems Evidence</li> <li>🔗 (другие базы данных, по необходимости)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>🔗 Для Кокрейновской библиотеки укажите комбинацию поисковых терминов</li> <li>🔗 Для базы Health Evidence укажите категории поиска и/или поисковые термины</li> <li>🔗 Для базы Health Systems Evidence укажите: <ul style="list-style-type: none"> <li>— тематические категории поиска – процессы управления, финансирования и предоставления услуг и стратегия реализации, или</li> <li>— поисковые термины и поля, в которых проводился поиск, или</li> <li>— заданные ограничения поиска</li> </ul> </li> <li>🔗 Для базы PubMed укажите категорию поиска (оценка процесса, оценка результата или качественное исследование) и комбинацию поисковых терминов</li> </ul>

---

---

ПРИЛОЖЕНИЕ 3 (ПРОДОЛЖЕНИЕ).

Количество записей в результатах поиска	Количество просмотренных страниц (или записей)	Цитирование выявленных исследований или обзоров (или количество выявленных исследований с полным цитированием в таблице извлечения данных)	Дата проведения поиска

## 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.

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](mailto:eurocontact@who.int)  
Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

## ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНА

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
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  
Северная Македония  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чехия  
Швейцария  
Швеция  
Эстония