



# КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ ОСНОВА И ПРИМЕРЫ ИЗ ПРАКТИКИ

Сеть EVIPNet-Европа: введение

- Теория о практическом применении знаний

- Ресурсы

- Платформы для практического применения знаний

- Примеры из практики по созданию платформ для практического применения знаний

- Механизмы практического применения знаний

---

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 разрабатывать и осуществлять стратегии, направленные 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 около 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 максимально возможного уровня здоровья.

---



---

# КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ ОСНОВА И ПРИМЕРЫ ИЗ ПРАКТИКИ

Сеть EVIPNet-Европа: введение

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

Отдел прессы:  
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>).

## © Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.

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

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих

целях при условии надлежащего цитирования в указанном ниже порядке. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, возникающих в связи с лицензией, должно осуществляться в соответствии с правилами по урегулированию споров Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования. Сеть EVIPNet-Европа. Введение в Сеть EVIPNet-Европа: Концептуальная основа и примеры из практики. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ, перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения

на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing>.

Материалы третьих лиц. Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, такие как таблицы и изображения, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и, при необходимости, получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, материалы которых содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Оговорки общего характера. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района, или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие. Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>1.</b>	<b>ТЕОРИЯ О ПРАКТИЧЕСКОМ ПРИМЕНЕНИИ ЗНАНИЙ</b> .....	<b>10</b>
1.1	Практическое применение знаний.....	10
1.2	«Знания» для практического применения.....	13
1.3	Обобщение фактических данных.....	13
1.4	Посредничество в распространении знаний.....	20
1.5	Создание кооперационных сетей и практическое применение знаний.....	22
<b>2.</b>	<b>МЕХАНИЗМЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ</b> .....	<b>25</b>
2.1	Определение приоритетов.....	25
2.2	Аналитические обзоры фактических данных для формирования политики.....	30
2.3	Диалоги по вопросам политики.....	33
2.4	Службы оперативного реагирования на запросы.....	35
2.5	Справочно-информационные центры по научным исследованиям и разработкам.....	37
<b>3.</b>	<b>ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ</b> .....	<b>40</b>
3.1	Форма и функции ПППЗ.....	41
3.2	Учреждение, практическая реализация и начало работы ппз.....	47
<b>4.</b>	<b>ПРИМЕРЫ ИЗ ПРАКТИКИ ПО СОЗДАНИЮ ПЛАТФОРМ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ</b> .....	<b>51</b>
4.1	Создание региональных сетей в рамках сети EVIPNet.....	52
4.2	Бразилия.....	54
4.3	Уганда.....	56
4.4	Перу.....	58
4.5	Замбия.....	59
<b>5.</b>	<b>РЕСУРСЫ</b> .....	<b>62</b>
5.1	Аннотированный список ресурсов по теме практического применения знаний.....	62
5.2	Словарь терминов по практическому применению знаний.....	70
	<b>БИБЛИОГРАФИЯ</b> .....	<b>75</b>

## ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Данная публикация была произведена Отделом информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ под руководством директора отдела д-ра Claudia Stein и руководителя подразделения Tim Nguyen.

Ведущими авторами публикации являются:

- Sandy Campbell, специалист по вопросам практического применения знаний, Канада
- Tanja Kuchenmüller, технический специалист, Фактические данные и информация для политики, Европейское региональное бюро ВОЗ
- Ryoko Takahashi, технический специалист, Фактические данные и информация для политики, Европейское региональное бюро ВОЗ
- Kaelan Moat, научный руководитель, программа Фактические данные систем здравоохранения и обучение, Форум здравоохранения Макмастера, Канада
- James Bao, стажер, Фактические данные и информация для политики, Европейское региональное бюро ВОЗ

Другие лица, внесшие вклад в разработку публикации: Акбар Суванбеков (Министерство здравоохранения, Кыргызстан); Ausra Zelviene (Информационный центр здравоохранения, Институт гигиены, Литва); Christian Riquelme (Региональный совет Франш-Конте, Франция); Claudia Dima (Национальный институт общественного здравоохранения, Румыния); Gemma Derrick (Ланкастерский университет, Соединенное Королевство); Fadi El-Jardali (Американский университет Бейрута, Ливан); Harriet Nabudere (УниверситетMakerere, Уганда); Jihee Lee (Корейские центры по контролю и профилактике заболеваний, Корея); John Lavis (Университет Макмастера, Канада); Jorge Barreto (Министерство здравоохранения, Бразилия); Lely Solari (Министерство здравоохранения, Перу); Luis Gabriel (ВОЗ, Региональное бюро для стран Америки); Michael Wilson (Университет Макмастера, Канада); Rhona Mijumbi (УниверситетMakerere, Уганда); Sonya Corkum (Канада); Tomas Pantoja (Папский Католический университет Чили, Чили); и Ulysses Panisset (Федеральный университет Минас-Жерайс, Бразилия).

## УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

<b>ВАЗ</b>	Всемирная ассамблея здравоохранения
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>МиО</b>	Мониторинг и оценка
<b>ПППЗ</b>	Платформа для практического применения знаний
<b>EVIPNet</b>	Сеть по вопросам использования фактических данных при выработке политики
<b>NEv</b>	Центр фактических данных здравоохранения
<b>RAG</b>	Группа, переходящая от научных исследований к действиям

# ВВЕДЕНИЕ

## ОБ ЭТОМ ДОКУМЕНТЕ

В 2012 г. все государства-члены Европейского региона ВОЗ утвердили основы новой европейской политики здравоохранения «Здоровье-2020». Сегодня, как никогда ранее, особую актуальность приобретает использование наилучших имеющихся научных данных при выработке политики в процессе обсуждений способов максимизации намеченных результатов по показателям здоровья и укрепления систем здравоохранения в Регионе (1). Деятельность Сети по вопросам использования фактических данных при выработке политики (EVIPNet) в Европе направлена на наращивание потенциала стран по формированию политики по приоритетным направлениям систем здравоохранения с использованием фактических данных в соответствии с положениями Здоровья-2020, Европейской инициативы в области информации здравоохранения (2) и Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ на 2016-2020 гг. EVIPNet осуществляет свою работу через сеть различных платформ, представляемых многосторонними партнерствами и многочисленными секторами.

Настоящий документ имеет две основные задачи. Во-первых, в нем кратко описываются такие понятия, как формирование политики с использованием фактических данных, практическое применение знаний и сеть EVIPNet. А также представляется опыт, полученный многочисленными группами со всего мира при осуществлении деятельности в поддержку использования фактических данных в процессе формирования политики. Во-вторых, этот документ предназначен помочь странам в создании национальных рабочих групп сети EVIPNet, также известных как платформы для практического применения знаний (ПППЗ).

Документ состоит из пяти разделов. В первом разделе кратко представлены основные теоретические концепции практического применения знаний, в том числе значение этого понятия. В нем раскрываются ключевые тематические концепции, такие как «знания для практического применения», «посредничество в распространении знаний», «синтез знаний» и «кооперационные сети». И наконец, в нем обсуждаются пути практического применения знаний сетями EVIPNet и EVIPNet-Европа посредством создания ПППЗ во всех частях мира.

Во втором разделе вводятся ключевые механизмы и методы практического применения знаний, которые были внедрены в различных условиях во всем мире. В частности, в данном разделе представлены методы определения приоритетности, аналитические обзоры фактических данных для формирования политики, совещательные диалоги по вопросам политики (для которых основным источником информации являются аналитические обзоры), службы оперативного реагирования на запросы и справочно-информационные центры по научным исследованиям и разработкам в режиме онлайн (работающие по принципу «одного окна»).

В третьем разделе описываются ПППЗ и их возможные формы и функции, обсуждаются проблемы их создания и внедрения, а также демонстрируются возможные стратегии и рабочие планы по эксплуатации.

В четвертом разделе приводятся краткие описания четырех примеров из практики создания ПППЗ в Бразилии, Замбии, Перу и Уганде. В нем также кратко описываются направления, по которым сеть EVIPNet вела наиболее активную работу. В частности, в нем обсуждаются успехи, проблемы и

опыт, полученный в результате работы ПППЗ в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. И последнее, в пятом разделе приводится краткий аннотированный список ресурсов по теме практического применения знаний и словарь терминов.

Настоящий документ должен помочь читателям понять основополагающие концепции, механизмы и подходы, направленные на поддержку использования научно-исследовательских фактических данных в процессе формирования политики. Это позволит им наиболее подходящим образом обеспечить особые потребности их собственных стран. В документе также предоставлены краткие адресные обзоры и списки библиографии. Представленные в данном наборе ресурсы и информация дают четкое представление о создании и внедрении ПППЗ, которые могут объединить лиц, вырабатывающих политику, научных работников и заинтересованные стороны на национальном уровне для оказания поддержки использованию данных научных исследований при формировании и реализации политики, а также для укрепления здоровья людей.

Информацию о вступлении в сеть EVIPNet-Европа можно найти в памятке «Вступление в Сеть по вопросам использования фактических данных при выработке политики (EVIPNet) в Европе» (3).

#### **ВСТАВКА 1. ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ**

ВОЗ определяет практическое применение знаний как: «обмен знаниями, их синтез и оповещение о надежных и актуальных результатах научно-исследовательской деятельности. При этом основное внимание уделяется взаимодействию между лицами, проводящими исследования, и пользователями, устранению барьеров для пользования результатами научно-исследовательской деятельности, адаптации информации с учетом интересов конкретной аудитории, чтобы обеспечить более широкое использование эффективных мер (4).

## **О СЕТИ EVIPNET**

EVIPNet – это сеть по вопросам практического применения знаний, созданная ВОЗ. Сеть EVIPNet видит в перспективе создание такого порядка в мире, при котором лица, формирующие политику, и другие заинтересованные стороны в странах с низким и средним уровнем доходов для определения содержания политики здравоохранения будут пользоваться данными научных исследований наивысшего качества. Миссия сети EVIPNet как инициативы ВОЗ в области практического применения знаний заключается в том, чтобы способствовать развитию партнерских связей между лицами, отвечающими за формирование политики здравоохранения, научными работниками и представителями гражданского общества на национальном, региональном и глобальном уровнях. Вместе все это будет содействовать укреплению систем здравоохранения и улучшению итоговых показателей здоровья населения посредством обеспечения систематической доступности, оценки, адаптации и использования данных научных исследований, актуальных для конкретных условий (5).

С 2005 г. региональные сети EVIPNet были основаны в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, в Северной и Южной Америке, Азии и Восточном районе Средиземного моря. С этими региональными сетями связана деятельность более 40 отдельных страновых групп. Эти группы – часто называемые ПППЗ (см. вставку 2) – являются основополагающими элементами сети EVIPNet.

В центре внимания настоящего документа лежит обсуждение идей и конкретных шагов, предпринимаемых странами для создания ПППЗ.

## ВСТАВКА 2. ПППЗ

ПППЗ – это организация или сеть, объединяющая миры научных исследований и политики. ПППЗ разрабатывает стратегии, возглавляет работу по их выполнению и/или перепоручает ее другим организациям, чтобы: (i) получить представление о преобладающей ситуации по определенной проблеме; (ii) собрать и накопить местные фактические данные и опыт, а также включить их в массив глобальных знаний для предоставления руководства в формировании и реализации политики; (iii) выступать в качестве посредника между заинтересованными сторонами по ключевым вопросам; (iv) предоставить обобщенные данные и другую информацию для конкретных аудиторий; (v) укрепить потенциал научных работников, лиц, вырабатывающих политику, и других заинтересованных сторон в области проведения оценки и обобщения научных данных, а также практического применения знаний в более широких масштабах (б).

## О СЕТИ EVIPNET-ЕВРОПА

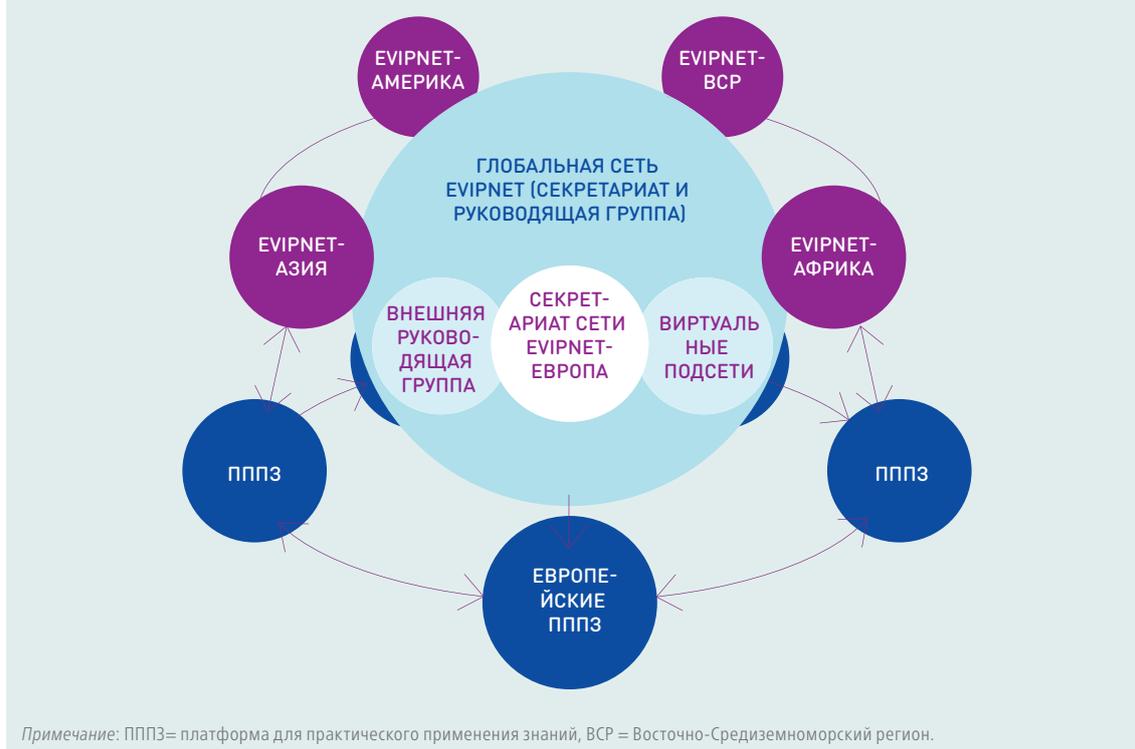
Созданная в 2012 г. EVIPNet-Европа является новейшей региональной сетью. Деятельность сети EVIPNet-Европа, как и ее глобального аналога, направлена на укрепление здоровья населения и сокращение уровня неравенства посредством повышения систематического использования имеющихся научных данных наивысшего качества при формировании политики систем здравоохранения. EVIPNet-Европа осуществляет свою деятельность на трех разных, но тесно взаимосвязанных уровнях (рис. 1):

- **Национальный уровень:** страновые группы или ПППЗ, состоящие из ключевых национальных заинтересованных сторон (в том числе лиц, вырабатывающих политику, научных сотрудников и представителей гражданского общества) возглавляют деятельность по планированию и реализации мероприятий и мер в области практического применения знаний.
- **Региональный уровень:** страновые группы или ПППЗ сотрудничают между собой с целью обмена опытом, вынесенными уроками и инновационными подходами. Такое взаимодействие поддерживается Секретариатом сети EVIPNet-Европа, который базируется в Европейском региональном бюро ВОЗ. Руководящая группа сети EVIPNet-Европа, состоящая из восьми человек с большим опытом работы в области практического применения знаний и формирования политики на основе фактических данных, предоставляет стратегические рекомендации и техническую поддержку Секретариату.
- **Глобальный уровень:** глобальный Секретариат сети EVIPNet, базирующийся в штаб-квартире ВОЗ в Женеве, координирует и поддерживает работу на национальном и региональном уровнях, а также активно привлекает к ней финансовых доноров и ряд других заинтересованных сторон.

### Первоначальный период реализации: многострановые и специфические для каждой страны пути

Сразу же после своего создания сеть EVIPNet-Европа разработала пятилетний стратегический план на период 2013–2017 гг. (7), в котором определялись основные стратегические направления деятельности и дорожная карта его выполнения, включая многострановые и специфические для каждой страны пути реализации. В центре многостранового пути лежит наращивание потенциала и активизация обмена опытом и знаниями, а также совместной работы между странами. Специфический для каждой страны путь реализации плана относится к официальной пилотной фазе, начавшейся в 2014 г. с целью проверить целесообразность применения методологии EVIPNet в Европейском регионе ВОЗ (5). В пилотную фазу входило:

**РИС. 1. НАЦИОНАЛЬНЫЕ, РЕГИОНАЛЬНЫЕ И ГЛОБАЛЬНЫЕ СВЯЗИ В СТРУКТУРЕ СЕТИ EVIPNET-ЕВРОПА**



- проведение ситуационного анализа для расширения понимания возможностей и преград
- для формирования политики с использованием фактических данных в стране, а именно, для создания ПППЗ;
- официальное создание и работа ПППЗ;
- планирование и выполнение одного полного цикла операций EVIPNet см. раздел 3.1.3) и других мер в области практического применения знаний, адаптированных к местным условиям.

### Дополнительные преимущества и польза сети EVIPNet-Европа

Члены сети EVIPNet-Европа получают официальную поддержку, в особенности через ПППЗ, с целью улучшения процесса формирования национальной политики здравоохранения с использованием фактических данных, что приводит к укреплению систем здравоохранения и повышению итоговых показателей здоровья населения.

Государства-члены становятся частью сети, в рамках которой оказывается коллегиальная поддержка и осуществляется наращивание потенциала. На региональном уровне Секретариат сети EVIPNet-Европа предлагает поддержку отдельным посредникам и странам, стремящимся создать правительственные учреждения для развития посредничества в распространении знаний в форме ПППЗ путем:

- тренингов для развития навыков и семинаров по наращиванию потенциала;
- прямой технической поддержки в операционном и стратегическом позиционировании и реализации;

- доступа к инструментам практического применения знаний, техническим руководствам и передовой практике на глобальном, региональном и национальном уровнях;
- учреждения интерактивных коллегиальных обменов и каналов коммуникации;
- содействия развитию культуры и практики, а также продвижения практического применения знаний на национальном и региональном уровнях.

Самую последнюю информацию о государствах-членах и деятельности сети EVIPNet-Европа можно найти на веб-сайте Европейского регионального бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/en/evipnet>).

# 1. ТЕОРИЯ О ПРАКТИЧЕСКОМ ПРИМЕНЕНИИ ЗНАНИЙ

В данном разделе делается обзор теории о механизмах и подходах, используемых при практическом применении знаний.

В конце раздела 1 читатели смогут описать следующее:

- историю и сферу охвата практического применения знаний (раздел 1.1);
- знания, которые используются в мероприятиях по их практическому применению (раздел 1.2);
- роль, которую играет синтез и посредничество в распространении знаний в процессе их применения на практике (разделы 1.3 и 1.4);
- а также то, что сотрудничество в процессе практического применения знаний является важной составляющей обмена знаниями (раздел 1.5).

## 1.1 ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ

### КЛЮЧЕВЫЕ ИДЕИ

- Практическое применение знаний – это процесс повышения систематического и прозрачного использования данных научных исследований при формировании политики и принятии решений для улучшения показателей здоровья.
- ВОЗ стала одним из основных игроков процесса практического применения знаний ввиду того, что основная задача организации заключается в укреплении здоровья населения.
- Сеть EVIPNet уделяет основное внимание обмену, связям и интегрированным моделям механизмов практического применения знаний.

### 1.1.1 Разрыв между научными исследованиями и политикой

Определение наилучших подходов, применяемых для поддержки использования фактических данных при формировании политики здравоохранения, приобретает все большее значение на международной повестке дня в области укрепления национальных систем здравоохранения. Существует готовность создать новые или расширить масштабы уже существующих механизмов по улучшению связей между имеющимися данными научных исследований наивысшего качества и стратегиями, принятыми с целью укрепления систем здравоохранения и здоровья населения (4,8–10). Это видно из таких документов, как 2004 World report on knowledge for better health (4), резолюций Пятдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (11) и инициатив в области практического применения знаний, таких как сеть EVIPNet.

Перенос результатов научных исследований в политику – это сложный и бессистемный процесс. «Научных работников, [...] занятых заполнением витрин магазина полными наборами всевозможных актуальных исследований, которые лица, принимающие решения, возможно, когда-нибудь купят» (12) недостаточно, чтобы оказать влияние на процесс принятия решений. Существуют большие препятствия для использования данных научных исследований при формировании политики здравоохранения.

- Лица, вырабатывающие политику, не считают научные исследования полезным вкладом в свою работу.
- Исследования не считаются актуальными для политического процесса, отличительными признаками которого является борьба за власть и финансирование.
- Их трудно использовать из-за недостаточно высокого качества или актуальности, или из-за недоступности для лиц, вырабатывающих политику, когда они в них нуждаются (13, 14).
- Сообщения об их результатах делаются неэффективно из-за отсутствия личных контактов и взаимодействия между научными работниками и лицами, формирующими политику, и/или из-за взаимного недоверия.

### 1.1.2 Эволюция практического применения знаний

Практическое применение знаний – это процесс повышения систематического и прозрачного использования данных научных исследований при формировании политики и принятии решений для улучшения показателей здоровья. ВОЗ определяет практическое применение знаний как:

***обмен знаниями, их синтез и оповещение о надежных и актуальных результатах научно-исследовательской деятельности. При этом основное внимание уделяется взаимодействию между лицами, проводящими исследования, и пользователями, устранению барьеров для пользования результатами научно-исследовательской деятельности, адаптации информации с учетом интересов конкретной аудитории, чтобы обеспечить более широкое использование эффективных мер. (4)***

Понятие практического применения знаний уходит корнями в возникшее в 1990-х годах движение доказательной медицины, сторонники которого подчеркивали необходимость для медицинских работников учитывать данные научных исследований в своей практике (15,16). Еще одним источником происхождения этого понятия является оценка технологий здравоохранения, также возникшая в начале 1990-х в качестве подхода в поддержку процесса принятия стратегических решений, основанного на фактических данных (17). Движение доказательной медицины коренным образом изменило способы оказания услуг здравоохранения медицинскими работниками, а также показало, что осуществление мероприятий, основанных на фактических данных, несмотря на наличие последних, было далеко не повсеместным. В некоторых случаях меры, в пользу которых говорили фактические данные, не принимались (13, 15, 17). Практические последствия этой проблемы были выведены на первый план в исследовании The Bellagio Child Survival Study (2003). В нем показано, что многим матерям и их детям не оказывался уход, основанный на самых лучших имеющихся данных научных исследований. Если бы меры, основанные на фактических данных, применялись повсеместно, ежегодно можно было бы избежать 63% из 10 млн детских смертей (17).

В области здравоохранения парадигма доказательной медицины послужила источником вдохновения для повышения качества систем здравоохранения и медико-санитарной помощи и переросла в политику, основанную на фактических данных. Термин «политика, основанная на фактических данных» постепенно трансформировался в термин «политика, формируемая с учетом фактических данных», чтобы подчеркнуть сосуществование других контекстуальных и политических факторов, в равной степени (а иногда и в доминирующей) влияющих на процесс принятия решений. К ним относятся институциональные структуры и политическое наследие, давление заинтересованных групп, преобладающие ценности и убеждения (18–21).

### 1.1.3 Подход ВОЗ к практическому применению знаний

В последние 20-30 лет политическое признание важности заполнения пробелов между знаниями и действиями существенно возросло. Это относится к разнице между тем, что мы «знаем» и тем, что мы «делаем» относительно разработки и внедрения политики. Эта тенденция достигла пика на Всемирной ассамблее здравоохранения (ВАЗ) 2005 г., на которой практическое применение знаний было одной из основных тем повестки дня. В тот год ВАЗ призвала государства-члены ВОЗ «создать или укрепить механизмы для передачи знаний в целях поддержки основанных на фактических данных систем общественного здравоохранения и оказания медико-санитарной помощи, а также основанной на фактических данных политики в области здравоохранения» (11). Заполнение пробелов между знаниями и действиями стало одной из главных проблем, но также и возможностей для достижения наивысшего качества ухода для всех в глобальном секторе здравоохранения (13, 22-24).

ВОЗ оказала поддержку по проведению совещания министров здравоохранения из стран всего мира в Мексике в 2004 г. и в Мали в 2008 г. (10, 25). В результате этих встреч на высшем уровне государства-члены приняли официальные декларации и взяли на себя обязательство создать или укрепить механизмы поддержки использования данных научных исследований и активизации сотрудничества между научным и политическим сообществами.

ВОЗ оказывает поддержку деятельности по практическому применению знаний в первую очередь посредством сети EVIPNet см. введение).

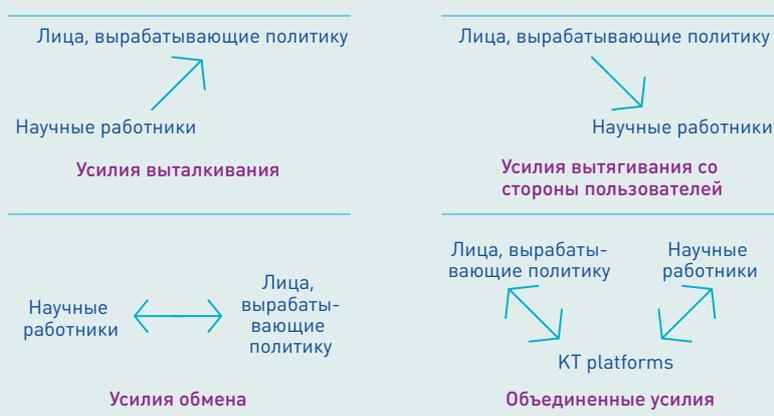
### 1.1.4 Модели практического применения знаний

Усилия по практическому применению знаний можно разбить на четыре группы в зависимости от модели взаимодействия между научными работниками и лицами, формирующими политику (см. рис. 1.1) (13).

- **Усилия выталкивания** направлены на подготовку ключевых идей, вытекающих из результатов научного исследования, специально для лиц, формирующих политику, делая их более доступными и легкими в использовании. В качестве примера можно привести подготовку и целевое распространение резюме актуальных для политики систематических обзоров в удобном для пользователей формате.
- **Усилия вытягивания со стороны пользователей** сосредоточены на том, как и при помощи каких процессов и структур лицам, формирующим политику, оказывается поддержка при запросах фактических данных у научного сообщества. Такая поддержка осуществляется посредством учреждения служб, работающих по принципу одного окна, благодаря которым упрощается доступ к высококачественным данным научных исследований для лиц, вырабатывающих политику. К примерам таких служб можно отнести архивы высококачественных и актуальных для политики систематических обзоров.
- **Усилия обмена** направлены на поощрение создания партнерских связей между научными работниками и лицами, вырабатывающими политику, а также на проведение совместных научно-исследовательских проектов и достижение общего понимания относительно каких-либо проблем, благодаря чему все участники процесса могут совместно задавать актуальные политические вопросы и отвечать на них. В качестве примера можно привести проведение совещательных диалогов по вопросам политики.
- **Объединенные усилия** совмещают в себе различные компоненты усилий выталкивания, вытягивания и обмена и воплощаются в платформе для практического применения

знаний. В рамках данного метода признается, что мероприятия, подпадающие под какую-либо из вышеперечисленных категорий, не являются взаимоисключающими и не должны рассматриваться в изоляции друг от друга.

**РИС. 1.1. МОДЕЛИ УСТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ ИССЛЕДОВАНИЯМИ И ПОЛИТИКОЙ**



Источник: на основе работы Moat et al. (26).

Хотя сеть EVIPNet концентрируется на всех четырех направлениях, особое внимание она уделяет созданию правительственных учреждений для обмена опытом и объединения усилий различных заинтересованных сторон, что оказалось довольно перспективным в ряде областей (15, 26). Существует повышенная заинтересованность в том, чтобы получить представление о факторах, содействующих успешной разработке мероприятий по практическому применению знаний в странах с низким и средним уровнем доходов (6, 26-29), а также чтобы оценить их эффективность (26, 30). В разделе 2 приводится более подробное описание мероприятий в рамках каждой модели.

## 1.2 «ЗНАНИЯ» ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ

### КЛЮЧЕВЫЕ ИДЕИ

Знания – это сочетание явных (напр., данных научных исследований, а также информации и данных здравоохранения) и неявных знаний (напр., опыт, традиции и/или здравый смысл). Явные знания структурированы, поддаются проверке и воспроизведению, в то время как неявные знания зачастую не поддаются анализу, зависят от конкретных условий и вытекают из опыта. К «имеющимся фактическим данным наивысшего качества» обычно относятся явные знания из глобальных и национальных научных исследований в сочетании с неявными знаниями, полученными на местном уровне.

Знания могут быть как научными (31,32), так и основанными на опыте (32–36), т.е. их получают из научных исследований и из опыта, который часто контекстуализирует проблемы (33,34) (рис. 1.2). Осознание этих разных составляющих знаний лежит в основе их практического применения.

РИС. 1.2. ИЕРАРХИЯ ЯВНЫХ ЗНАНИЙ В СРАВНЕНИИ (23)



### 1.2.1 Типы знаний

В любой стратегии практического применения знаний должны учитываться как явные, так и неявные знания. Явные знания являются научными, структурированными, поддающимися проверке и воспроизведению. Было предложено использование различных методов для классификации знаний в соответствии с силой доказательств и научной строгости. В рамках одного из наиболее широко признанных методов явные знания разбиты на два яруса (рис. 1.2) (37, 38). На нижнем ярусе находятся отдельные исследования, включая рандомизированные контролируемые испытания, когортные обследования и исследования методом «случай-контроль». Качество отдельных исследований может быть разным, т. е. методы, гипотезы, контекст и случайные вариации могут приводить к противоречивым результатам. На верхнем ярусе находятся продукты синтеза фактических данных, такие как систематические обзоры, в которых проводится систематический и прозрачный поиск данных научных исследований, а также их оценка и синтез [см. раздел 1.3](#)). В таких документах собираются наиболее актуальные и высококачественные исследования, благодаря чему получается более всесторонняя картина, чем та, что складывается в результате проведения отдельных научно-исследовательских работ.

К явным знаниям также относится информация здравоохранения, полученная в результате анализа и переработки данных в актуальную и важную информацию для лиц, принимающих решения (39). Для разъяснения политических вопросов требуются знания, основанные на данных мониторинга, оценки и эпидемиологических обследований, проводимых на регулярной основе (40). Данные могут использоваться для описания масштабов и последствий проблемы в том, что касается факторов

риска, заболевания, охвата, качества ухода, стоимости услуг и показателей реализации. Эти данные могут сравниваться, например, с целевыми показателями национальных планов, региональными средними величинами, международными стандартами, а также с данными по разным временным периодам (41).

Неявные знания, напротив, опираются на опыт, вынесенные уроки, организационные традиции и передовую практику. Это смесь интуиции, здравого смысла, ноу-хау и прагматизма (42).

Зачастую в литературе о практическом применении знаний указывается другой вид типологии знаний и/или фактических данных, как показано во вставке 1.1.

### ВСТАВКА 1.1. БЕСКОНТЕКСТНЫЕ, КОНТЕКСТНО-ЗАВИСИМЫЕ И ОБИХОДНЫЕ ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Еще одна классификация «знаний» в процессе их практического применения описывается в работе Lomas et al. (43), где представлены три разные типа фактических данных (бесконтекстные и контекстно-зависимые относятся к явным знаниям, а обиходные – к неявным)..

- Сначала идут **бесконтекстные фактические данные**. Они обычно касаются эффективности применения результатов медицинских или биомедицинских исследований (напр., мужское обрезание может быть мощной мерой профилактики заражения ВИЧ среди мужчин, проживающих в местах с высоким уровнем заболеваемости).
- Затем идут **контекстно-зависимые фактические данные**, когда их действенность или актуальность обусловлена определенным контекстом (напр., мужское обрезание в странах с низким и средним уровнем доходов может быть неэффективным из-за слабой системы здравоохранения и проблем нищеты). Оба этих типа фактических данных отражены в систематических обзорах, других синтезах данных, отдельных обследованиях, пилотных исследованиях или примерах из практики.
- Третья категория – **обиходные фактические данные** – это данные, «которые устанавливают факт или дают основание верить во что-то» (43) (напр., большинство экспертов согласны, что реализация политики всеобщего мужского обрезания невозможна из-за существующих культурных, политических и социально-экономических условий). Этот тип фактических данных может быть особо полезным для устранения
- недостатков других типов фактических данных (напр., контекст реализации).

Вставка 1.1: (43)

### 1.2.2 Имеющиеся фактические данные наивысшего качества

Использование «имеющихся фактических данных наивысшего качества» направлено на устранение проблемы видимой неактуальности и отсутствия данных научных исследований, которая препятствует их использованию при формировании политики см. раздел 1.1.1). Это предполагает сочетание надежных и неоспоримых фактических данных из глобальных баз данных (зачастую из систематических обзоров) и местных фактических данных и/или местных неявных знаний для разработки мер с учетом конкретных условий. Во многих странах с низким и средним уровнем доходов, может не хватать явных фактических данных по конкретному вопросу, полученных на местном уровне, хотя проводится множество исследований на глобальном уровне или на уровне других стран. Специалист по вопросам практического применения знаний может провести синтез лучших имеющихся данных с использованием различных механизмов применения знаний на практике (напр., диалога по вопросам политики), чтобы определить способы как дополнения местных неявных знаний, так и объединения всех фактических данных см. раздел 2).

### 1.2.3 Знания и лица, формирующие политику

Если специалист по вопросам практического применения знаний понимает, каким образом определенный тип знаний укладывается в общую картину, возрастают шансы того, что стратегия практического применения знаний повлияет на политику (23). Кроме методологической строгости, необходимо учитывать следующие контекстуальные факторы для повышения использования данных научных исследований.

**Согласованность с убеждениями и целями лиц, формирующих политику:** люди «верят» в знания, которые в большей степени соответствуют их собственным ценностям или суждениям (22, 44-47). «Пользователи избирательно интерпретируют и используют знания так, чтобы они служили их собственным целям, соответствовали конкретной ситуации и отражали их взаимоотношения с практикующим сообществом» (48). Например, формирующие политику лица могут использовать данные научных исследований действенным образом, если те напрямую связаны с неотложной политической проблемой и дают ответы на то, как ее решить. Они могут использовать данные концептуальным образом, если это помогает им по-иному посмотреть на занимаемые их проблемы, а также символическим или стратегическим образом, если это позволяет им оправдать уже принятые решения (49-52). Эти возможности включают разработку идей, имеющих практическую ценность, для лиц, принимающих решения (только 30% научно-исследовательских организаций делают это всегда или часто).

**Воспринимаемая компетенция и принципиальность научных работников или посредников в распространении знаний:** лица, формирующие политику, предпочитают работать с научными сотрудниками или посредниками в распространении знаний, если считают их надежными партнерами, а не наиболее объективным и/или лучшим источником актуальных фактических данных по конкретной теме (53). Надежность может восприниматься как компетенция, принципиальность и поддержка повестки дня политической реформы. По всей видимости, личные качества научных работников, их мотивация и готовность отстаивать определенные интересы играют более важную роль, чем качество или объективность исследования, для подключения их к политической деятельности (54).

**Воспринимаемое качество исследований:** лица, формирующие политику, обращаются за знаниями, которые доступны, удобны для пользования, непротиворечивы и ясны, а также наиболее актуальны в конкретных условиях и относительно проблемы, которую они пытаются решить (22, 24, 43-45, 55). Научные работники, активно оспаривающие доказательную базу по определенному вопросу, могут привести к занижению значимости всех научно-исследовательских данных. В результате чего лица, вырабатывающие политику, могут обратиться к другому типу знаний (в основном неявным), которые создаются и продвигаются лоббистами и оплачиваемыми консультантами.

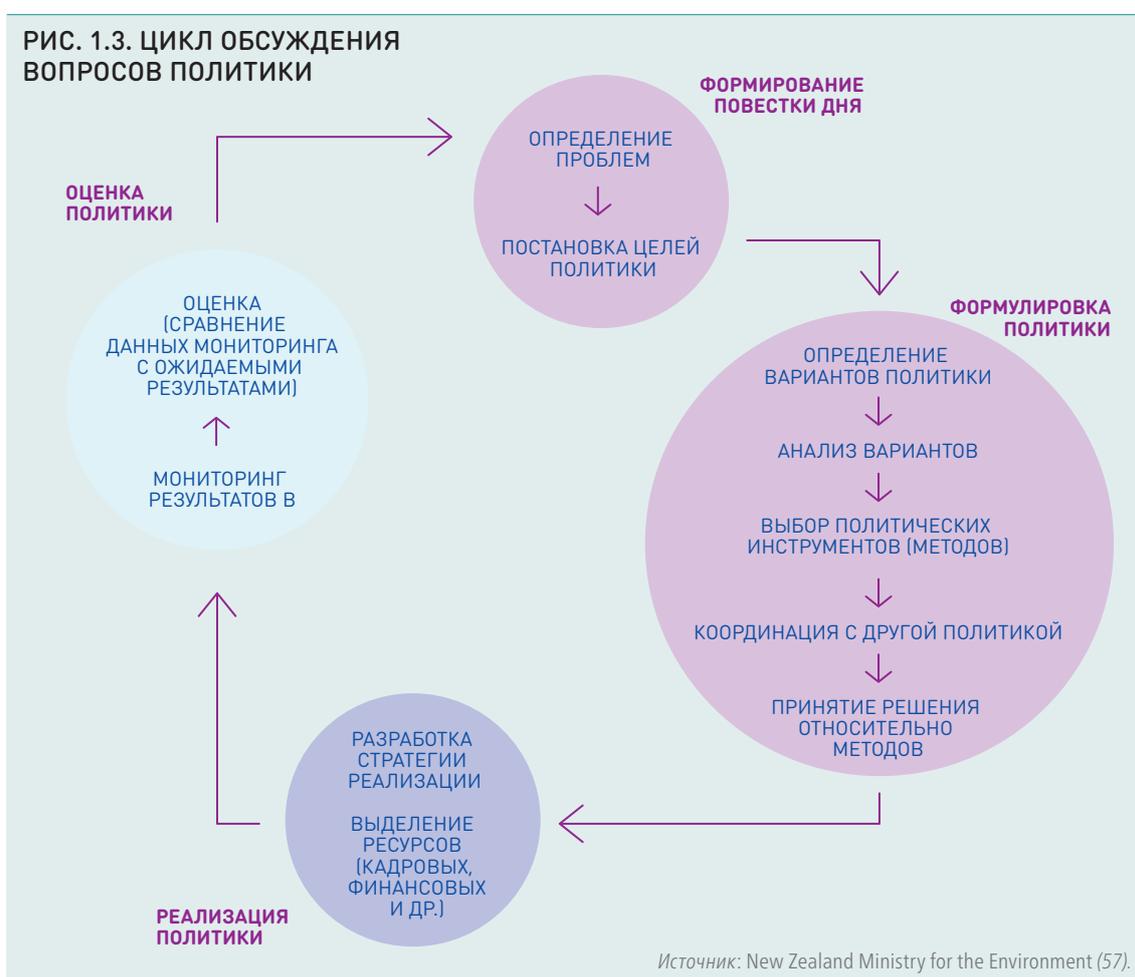
**Актуальность исследования:** формирующие политику лица предпочитают, чтобы результаты исследований предоставлялись во временных рамках, которые совпадают с часами, днями или неделями их работы, и не осознают, что на проведение одного научно-исследовательского проекта могут уйти годы (24).

Восприятие знаний, методы их оценки, мотивация и способы их использования для предоставления информации, необходимой для процесса принятия решений, постоянно меняются. Стратегии практического применения знаний должны разрабатываться, подгоняться и реализовываться на основе преобладающих условий и возможностей для расширения использования фактических данных лицами, вырабатывающими политику.

### 1.2.4 Использование данных научных исследований при формировании политики

Данные научных исследований могут играть важную роль для разьяснения решаемых проблем на каждой ступени политического цикла см. рис. 1.3). Использование данных научных исследований можно разделить на следующие группы:

- Прямое использование (т.е. действенное или проектирование) подразумевает связь результатов научных исследований с их применением для устранения конкретных проблем, которые лица, формирующие политику, стремятся решить.
- Избирательное использование (т.е. символическое или узаконивание) значит, что исследование применяется политическим и стратегическим образом для убеждения людей принять и признать законными predetermined решения.
- Просветительское использование (т.е. концептуальное) означает, что исследование



Смысл анализа цикла обсуждения вопросов политики в том, чтобы определить степень использования фактических данных на различных этапах см. таблицу 1.1).

- **Формирование повестки дня:** на этом этапе приводится аргументация основной политики, а также определяются проблемы здоровья.
- **Формулировка:** надлежащее использование фактических данных может содействовать формулированию четких и конкретных задач и вариантов.

ТАБЛИЦА 1.1. КОМПОНЕНТЫ ПРОЦЕССОВ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ И РАЗЛИЧНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ФАКТИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ

ЭТАП ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ	ОПИСАНИЕ	РАЗЛИЧНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ФАКТИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ
<b>Формирование повестки дня</b>	Уровень осведомленности о вопросе и отводимая ему приоритетность	Здесь потребности в фактических данных сводятся к определению новых проблем или накоплению фактических данных относительно масштаба проблемы таким образом, чтобы соответствующие политические игроки были осведомлены о том, что проблема действительно является важной. Ключевым фактором здесь является не только надежность фактических данных, но и способ их сообщения.
<b>Формулирование</b>	Существует две ключевые стадии процесса формулирования политики: определение вариантов политики и последующий выбор наиболее предпочтительного из них (58)	На обеих стадиях лица, вырабатывающие политику, должны в идеале получить как можно глубокое и широкое представление о конкретной ситуации и разных вариантах, и только потом они могут принять осознанное решение о том, какой вариант политики выбрать для реализации. Сюда входит действенная связь между мероприятием и результатом, а также ожидаемые затраты и последствия мер. Количество и надежность фактических данных имеет важное значение.
<b>Реализация</b>	Реальные действия на практике	Здесь основное внимание уделяется операционным фактическим данным, которые могут помочь в повышении эффективности инициатив. Сюда может входить аналитическая работа, а также систематическое обучение с целью приобретения технических навыков, экспертных знаний и практического опыта. Экспериментальные исследования и пилотные проекты зачастую имеют важное значение. Ключевой фактор – это то, что фактические данные имеют практическую актуальность в различных условиях.
<b>Оценка</b>	Мониторинг и оценка процесса и последствий мер	Здесь первоочередная задача заключается в разработке механизмов мониторинга. После этого, согласно Young и Quinn (58), «комплексная процедура оценки является важной частью определения эффективности проведенной политики, а также предоставления основы для будущего процесса принятия решений». При проведении мониторинга и оценки важно обеспечить не только объективность, полноту и актуальность фактических данных, но и последующее успешное включение их в непрерывный политический процесс.

Source: Reproduced from Sutcliffe and Court (59).

- **Реализация:** это ступень, на которой внедряются варианты политики, определенные на предыдущей стадии. Фактические данные могут иметь первостепенное значение для того, чтобы сделать самый оптимальный выбор. На этом этапе также осуществляется мониторинг результатов, чтобы понять, как принимаемые меры отражаются на здоровье людей, и внести необходимые поправки в политику или программу.

- **Оценка:** этот этап может включать оценку данных и методов научных исследований, или же на нем основное внимание может уделяться ответной реакции общества на политику. Основная проблема будет заключаться в степени решения первоначального вопроса и эффективности программ и действий, предпринятых для этой цели. Результаты оценки предоставляют информацию для последующих действий в рамках цикла обсуждения вопросов политики.

### 1.3 ОБОБЩЕНИЕ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Мощная доказательная база указывает на то, что одного набора результатов научных исследований недостаточно для оказания влияния на политику. Существует большая вероятность того, что научные исследования повлияют на формирование политики, если они используются в обобщенной форме (22, 60–64). По этой причине синтез фактических данных является одним из основных механизмов процесса практического применения знаний. Синтез фактических данных – это процесс «контекстуализации результатов отдельных исследований и их включения в более широкий массив знаний по теме» (65). Он может быть в виде систематических обзоров, резюме систематических обзоров, аналитических обзоров для формирования политики и пресс-релизов. Реалистичный синтез, нарративный синтез, мета-анализ, мета-синтез и практические руководящие принципы – все это формы синтеза (66). В них резюмируется информация о широком ряде источников, в том числе о литературе, не получившей коллегиальной оценки в рамках тщательных, систематических и прозрачных процессов. Синтез фактических данных отвечает на проблемы, требующие политического решения, а также вопросы лиц, формирующих политику. Это своевременные резюме фактических данных, в которых подчеркивается то, что известно и неизвестно об определенном политическом вопросе. Они указывают на пробелы в фактических данных и информации, подчеркивают ключевые направления обсуждений и тенденции, а также представляют практические варианты политики для принятия мер.

Благодаря вышеописанным подходам и продуктам фактические данные собираются в особых форматах, предоставляющих ключевые послания для разных целевых аудиторий. Ввиду того, что результаты каждого синтеза направлены на конкретную целевую аудиторию (напр., научных работников, вырабатывающих политику лиц, население), важно представить ключевые идеи в подходящем для адресата виде.

Синтез знаний становится чрезвычайно полезным механизмом влияния на лиц, формирующих политику, если в них кроме чисто научных соображений дается более полное представление всех соответствующих контекстуальных факторов. Как заявляют Morestin et al., «на лиц, формирующих политику, влияют более широкие соображения, чем стремление к эффективности, и это необходимо учитывать при предоставлении им информации: синтез, в котором представлены фактические данные, не относящиеся к реализации политики, малопригоден для лиц, принимающих решения» (67).

В систематических обзорах объединяются результаты многочисленных научных исследований систематическим, прозрачным и воспроизводимым способом с использованием качественных и/или количественных методов (68). Высококачественные систематические обзоры представляют всесторонний и взвешенный анализ фактических данных, отвечающих на конкретный вопрос (55). Систематические обзоры часто предпочтительны отдельным исследованиям, потому что они:

- снижают возможность предвзятости выбора и интерпретации фактических данных благодаря методам, используемым для определения, отбора, оценки и синтеза ряда отдельных исследований;

- повышают степень уверенности о том, чего можно ожидать от конкретного мероприятия, т.к. результаты основаны на более высоком числе исследований и мест, чем какое-либо отдельное исследование;
- позволяют лицам, формирующим политику, уделять больше времени рассмотрению вопросов применения результатов исследований в конкретных условиях, т. к. тяжелая работа по поиску всех актуальных отдельных исследований уже сделана за них и представлена в одном месте (63).

На систематических и аналитических обзорах и их резюме основаны инструменты, которые используются для дальнейшего синтеза знаний, обычно адресованные лицам, формирующим политику. Резюме систематических обзоров – это структурированные обобщения соответствующих систематических обзоров по конкретной теме (69, 70). Аналитические обзоры фактических данных для формирования политики см. раздел 2.2) обобщают результаты целого ряда систематических обзоров для разъяснения проблем политики, выработки ее вариантов и определения ключевых соображений для ее реализации. Они объединяются с местными фактическими данными, связанными с конкретным вопросом политики (26, 71). В них обычно дается оценка качества фактических данных, чтобы пользователи могли определить в какой степени можно полагаться на результаты обзора. Для этого часто используется два инструмента: (i) система оценки AMSTAR, в которой дается оценка качества проведения обзора на основе использованных методов (72); и (ii) система GRADE, которая позволяет определить надежность фактических данных (а также, можно ли сделать на их основе рекомендации) (73). Такая дополнительная информация может быть важна для лиц, формирующих политику, которые перед принятием решения хотят знать, является ли обзор или комплект обзоров высокого или низкого качества (74).

Второй основной тип синтеза фактических данных является менее научным по своей природе, но более доступным и удобным для использования методом предоставления данных научных исследований непрофессиональной аудитории и/или лицам, формирующим политику. Сюда входят сообщения для прессы, итоговые заключения и общественные мероприятия, такие как выступления по радио или театральные представления. Ввиду того, что посредством этих подходов качество рассматриваемых исследований демонстрируется неявным образом, потенциальным пользователям следует проявлять осторожность при интерпретации предоставленной таким образом информации.

## 1.4 ПОСРЕДНИЧЕСТВО В РАСПРОСТРАНЕНИИ ЗНАНИЙ

### КЛЮЧЕВЫЕ ИДЕИ

- Посредники в распространении знаний – это зачастую опытные и уважаемые люди со связями или организации (напр., платформы для практического применения знаний), чьей основной функцией является устанавливать контакты между разными лицами для обмена знаниями.
- Посредники в распространении знаний сводят вместе заинтересованные стороны, помогают строить отношения, скрепляют коалиции и альянсы, содействуют развитию новых навыков и умений.
- Эффективное посредничество в распространении знаний содействует проведению программы преобразований, обычно путем созыва требуемых заинтересованных сторон для обмена знаниями и обсуждения возможных путей внедрения изменений.

Посредничество в распространении знаний является еще одним ключевым механизмом практического применения знаний. Под этим подразумевается акт объединения заинтересованных

сторон – в основном научных работников и лиц, формирующих политику, – путем налаживания сотрудничества и создания альянсов, обмена идеями и знаниями, совершенствования навыков и умений в области практического применения знаний.

### 1.4.1 Посредники в распространении знаний

Независимо от того, выступает ли в роли посредника в распространении знаний отдельное лицо, учреждение или сеть организаций, все они служат в качестве «катализатора системных преобразований, путем установления и развития связей между научными работниками и конечными пользователями, а также путем содействия обучению и обмену знаниями» (75). Посредник в распространении знаний обычно является уважаемым общественным лидером с обширным теоретическим или практическим опытом в мире науки и политики (23). Хотя официальный статус может пригодиться для повышения авторитета и доверия к посредникам в распространении знаний, они могут выполнять свои задачи и без него, пользуясь своими уникальными качествами и навыками для содействия обмену знаниями (76). Платформы для практического применения знаний – это особый тип организации-посредника в распространении знаний, в которой эти качества приобретают форму официального института см. раздел 3).

### 1.4.2 Деятельность в области посредничества в распространении знаний

Эффективный посредник в распространении знаний выступает в роли катализатора перемен (77-79) посредством:

- получения доступа, критического анализа и обобщения информации научных исследований для конкретных целевых аудиторий;
- создания баз данных в режиме онлайн, работающих по принципу одного окна, для предоставления данных научных исследований наивысшего качества см. раздел 2.5);
- созыва совещательных многосторонних заседаний для обсуждения научно-исследовательской повестки дня и пробелов в знаниях; обсуждения партнерских связей между научными работниками или между научными работниками и пользователями исследований; рассмотрения новых или неотложных проблем, которые требуют коллективного принятия мер; проведения анализов ситуации для определения основных заинтересованных сторон и движущих сил;
- координации конфиденциальных совещаний (с использованием правила Чатем-Хаус)
- для обсуждения щекотливых вопросов политики, учитывая то, что заинтересованные стороны иногда не хотят выступать от имени своей организации из-за страха сделать неправильное высказывание или взять на себя обязательство, которое трудно исполнить;
- поощрения направления посредников в конкретные организации (напр., государственное министерство) для работы в качестве «лиц, стирающих границы, которые определяют, отбирают и получают информацию из окружающей обстановки и эффективно передают ее в пределах данной организации в соответствии с потребностями» (32).

### 1.4.3 Квалификация посредников в распространении знаний

Посредники в распространении знаний, будь то отдельные лица или организации, выполняют задачи, составляющие основу практического применения знаний (23,75, 77). Они обладают следующими качествами:

- глубоким пониманием научно-исследовательского и политического сообщества, которое позволяет им развивать взаимоотношения и повышать доверие всех участников этих сообществ, в том числе путем поддержки разработки многодисциплинарных научно-исследовательских проектов;
- возможностью доступа и дачи критической оценки научно-исследовательской информации с проведением последующего обобщения для конкретных целевых аудиторий;
- опытом использования знаний, включая высокую осведомленность о путях доступа к конкретным организациям и процессам по формированию политики;
- опытом практического применения знаний, благодаря которому они помогают наращивать потенциал как научных работников, так и пользователей исследований с целью содействия процессу применения знаний на практике.

## 1.5 СОЗДАНИЕ КООПЕРАЦИОННЫХ СЕТЕЙ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ

### КЛЮЧЕВЫЕ ИДЕИ

- Кооперационные сети являются важной частью практического применения знаний, благодаря которым создается место для объединения явных и неявных знаний с целью создания продуктов, используемых для решения приоритетных проблем здравоохранения.
- Кооперационные сети предлагают место для диалога между научными работниками, лицами, формирующими политику, и представителями гражданского общества и совместного создания ценностей.
- EVIPNet – это яркий пример кооперационной сети по практическому применению знаний, объединяющей междисциплинарные заинтересованные стороны с целью продвижения механизмов и методологий применения знаний на практике, которые в конечном счете приводят к укреплению здоровья людей.

### «Всего не знает никто, но каждый знает что-то» - Pierre Lévy (80)

Кооперационная сеть состоит из групп отдельных лиц, организаций и/или сетей, осуществляющих взаимодействие на основе общих интересов и целей (81). Решение о создании и использовании сетевой структуры может приниматься на рабочем, личном и стратегическом уровнях.

#### 1.5.1 Сравнительные преимущества кооперационных сетей

Отдельное лицо или организация имеют ограниченные ресурсы и опыт, в то время как сети создают структуры, охватывающие множество организаций, для расширения масштабов взаимовыгодной деятельности с целью достижения индивидуальных или коллективных целей. Координация сетевой деятельности имеет множество преимуществ.

- **Интенсивное обучение:** совместное обучение зачастую является итоговым результатом работы сети, а также логическим обоснованием сотрудничества. Наращивание потенциала, наставничество и обмен передовой практикой могут входить в деятельность сетей.
- **Стратегические преимущества:** сетевая структура может содействовать эффективному распространению и обмену информацией о приоритетах, проведению реформ в организации

и мобилизации ресурсов, что было бы невозможно осуществить без вертикальных и горизонтальных связей, установленных в рамках сети.

- **Повышенные и диверсифицированные полномочия, ресурсы и опыт:** эти преимущества наиболее ярко проявляются в горизонтальных сетях с многопрофильной и межорганизационной средой.
- **Множественная подотчетность и здоровая конкуренция:** эти характеристики позволяют коллективно достигать итоговых результатов на уровне сети.
- **Общие риски:** новое или неопробованное начинание, или дорогостоящий проект, например, могут быть стратегической причиной для создания сетевой структуры.

### 1.5.2 Сети по вопросам практического применения знаний

Сеть по вопросам практического применения знаний может брать на себя выполнение функций, подобных функциям посредников в распространении знаний см. раздел 1.4), но она играет более важную роль по сравнению с посредниками, которые являются промежуточным звеном или катализатором практического применения знаний. Основные направления деятельности сети по вопросам практического применения знаний приводятся ниже.

- **Место для регулярного сотрудничества, официального взаимодействия и создания партнерских связей:** помимо типичных функций посредников в распространении знаний, содействующих усилиям по их продвижению, поглощению и обмену см. раздел 1.1), сеть EVIPNet осуществляет работу через многопрофильные платформы практического применения знаний. Она объединяет научных работников, формирующих политику лиц и представителей других заинтересованных сторон на институализированной основе с целью оказания политического влияния. Сюда входит совместное создание, синтез, распространение и пропаганда использования знаний для формирования политики и программ научных исследований. Сети по вопросам практического применения знаний представляют возможность для сотрудничества заинтересованных сторон в рамках партнерских связей, для развития и поддержания доверительных отношений и преодоления преград.
- **Постоянные обмены, обучение и общение с различными заинтересованными сторонами:** это может включать обмен полученным опытом и коллегиальную поддержку членов, независимо от их местонахождения. Сеть может определить и пригласить к сотрудничеству заинтересованные стороны, играющие важную роль в ее собственной работе, или не входящие в нее, но обладающие полномочиями действовать в соответствии с полученными в рамках сети знаниями.
- **Совместное определение стратегических приоритетов:** опираясь на внутренние отношения между научными работниками, лицами, формирующими политику, и другими заинтересованными сторонами, сети по вопросам практического применения знаний занимают выгодную позицию для определения пробелов в знаниях, актуальных для выработки политики, и стратегических приоритетов. Они могут мобилизовать ресурсы для получения знаний, необходимых для заполнения этих пробелов.
- **Совместные исследования:** в рамках сетей по вопросам практического применения знаний оказывается поддержка проведению совместных исследований применения политики в реальных условиях на основе наилучших имеющихся фактических данных (82). Благодаря этому обеспечивается, что все заинтересованные стороны, необходимые для успешного запуска или расширения масштабов перспективного мероприятия, работают вместе над выявлением и преодолением проблем, связанных с выполнением политики.

### 1.5.3 Сеть EVIPNet и другие сети по вопросам практического применения знаний

EVIPNet – это яркий пример кооперационной сети по практическому применению знаний, объединяющей междисциплинарные заинтересованные стороны с целью продвижения механизмов и методологий применения знаний на практике, которые в конечном счете приводят к укреплению здоровья людей. В основе организации и функционирования сети EVIPNet-Европа лежат национальные и региональные сети лиц, формирующих политику, научных работников и представителей гражданского общества, оказывающие поддержку формированию политики с использованием данных научных исследований см. введение).

Работа сети EVIPNet проходит на трех тесно взаимосвязанных уровнях.

- **Страновой уровень:** официальные сети, состоящие из ключевых национальных заинтересованных сторон (в том числе лиц, вырабатывающих политику, научных работников и представителей гражданского общества) и известные как платформы для практического применения знаний (ПППЗ), несут ответственность за планирование и реализацию деятельности и мероприятий в области практического применения знаний см. раздел 2).
- **Региональный уровень:** ПППЗ обмениваются опытом, вынесенными уроками и инновационными подходами. Координация и поддержка этой деятельности осуществляется региональными секретариатами EVIPNet в региональных бюро ВОЗ.
- **Глобальный уровень:** Секретариат глобальной сети EVIPNet, базирующийся в штаб-квартире ВОЗ, поддерживает работу национальных и региональных сетей ПППЗ и активно привлекает к ней финансовых доноров и ряд других заинтересованных сторон для создания дополнительного уровня сотрудничества.

### 1.5.4 Сетевые структуры и формы, связанные с EVIPNet на страновом уровне

В таблице 1.2 приводятся основные характеристики и формы различных сетей, а также подчеркиваются связи с сетью EVIPNet. Любая сеть может принимать одну или несколько таких форм. Чтобы понять, какая форма (формы) сетей наиболее подходящая, актуальная и влиятельная в конкретном контексте, предельно важно проанализировать существующие и потенциальные заинтересованные стороны, динамику и структуры власти. Сеть EVIPNet-Европа проводит анализы ситуации в стране, чтобы определить характер взаимодействия среди научных кругов и лиц, формирующих политику, а также возможности и преграды для организации и учреждения ПППЗ см. раздел 3).

ТАБЛИЦА 1.2 ФОРМЫ СЕТИ

ФОРМА СЕТИ	ОПИСАНИЕ	EVIPNET
Официальная	Имеет структуру стратегического руководства с бюджетом, персоналом и т.д.	EVIPNet организационно оформляет формальную кооперационную сеть, состоящую из лиц, формирующих политику, научных работников и представителей гражданского общества на национальном, региональном и глобальном уровнях. Это называется платформа для практического применения знаний (ПППЗ) на национальном уровне (см. раздел 3).

ФОРМА СЕТИ	ОПИСАНИЕ	EVIPNET
<b>Неформальная</b>	Возникает периодически для обмена идеями и опытом с целью продвижения работы по особому вопросу.	На ранней стадии реализации может формироваться неформальная сеть, состоящая из целеустремленных лидеров и отдельных лиц (напр., сотрудников министерства здравоохранения и научно-исследовательского института), пока мобилизуются ресурсы, наращивается потенциал и повышается общественная информированность.
<b>Приуроченная к особым мероприятиям</b>	Созданная для особых мероприятий (напр., все делегаты предстоящей конференции обмениваются информацией и коллективно готовятся к мероприятию).	Для проведения консультационного совещания заинтересованных сторон сети EVIPNet и политических диалогов может создаваться специальная сеть для планирования, организации и проведения мероприятий.
<b>Тематическая</b>	Стороны объединены заинтересованностью в решении какой-либо основной проблемы (напр., борьба с табаком). Сеть может определить официальную повестку дня (напр., лоббирование правительства, чтобы добиться повышения ставки налогообложения табачных продуктов), а также типы необходимых продуктов знаний, чтобы оказать влияние на правительство (напр., аналитические обзоры фактических данных для формирования политики, в которых анализируются местные и региональные фактические данные по данному вопросу и предлагаются конкретные варианты политики). Деятельность тематической сети может привести к тому, что научные работники начнут заниматься изучением вопросов, по которым существуют пробелы в знаниях, группы гражданского общества начнут подчеркивать критические проблемы в реализации программ, а лица, формирующие политику, будут делиться опытом и знаниями о способах разработки политики, внесения поправок и изменений.	В рамках ПППЗ Замбии, эти тематические сети приняли форму групп, служащих для материализации опыта и интересов страны, переходя от исследований к действиям в трех широких областях. Это группы по вопросам психического здоровья, кадровых ресурсов здравоохранения и охраны репродуктивного здоровья. Более подробную информацию о ПППЗ Замбии см. в разделе 4.5.

Создание национальной ПППЗ сети EVIPNet-Европа может быть инициировано ее собственными членами или внешними заинтересованными сторонами. Сеть может сочетать в себе вертикальные и горизонтальные связи в зависимости от различных полномочий, степени влияния, ресурсов и специализации. Некоторые из этих форм могут быть открытыми (в такие сети могут вступать все, кто пожелает) или закрытыми (нужно подавать заявку для вступления или можно вступить по приглашению). Они могут функционировать ограниченное или неопределенное время, быть переходными и многопрофильными.

Вкратце, сети играют важное значение в процессах практического применения знаний. Как часто подчеркивается в литературных источниках, динамика взаимоотношений среди задействованных в процессе формирования политики лиц может оказывать существенное влияние на результаты практического применения знаний (83-85).

## 2. МЕХАНИЗМЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ

В данном разделе вводится понятие механизмов практического применения знаний сети EVIPNet: процессы определения приоритетов, аналитические обзоры фактических данных для формирования политики, совещательные диалоги по вопросам политики, службы оперативного реагирования на запросы и справочно-информационные центры. Описание этих механизмов можно найти в таблице 2.1.

Механизмы практического применения знаний, которые лучше всего отвечают потребностям лиц, формирующих политику, зависят от требуемых сроков и характера взаимодействия с пользователями, как показано на рис. 2.1. Более подробная информация о каждом из этих механизмов практического применения знаний, в том числе примеры применения в реальных условиях, представлены в разделе 4 в рамках примеров из практики.

После прочтения данного раздела читатели должны уметь:

- объяснять роль, которую играет установление приоритетов в процессе практического применения знаний (раздел 2.1);
- описать основные характеристики аналитических обзоров фактических данных для формирования политики (раздел 2.2), диалогов по вопросам политики (раздел 2.3), служб оперативного реагирования на запросы (раздел 2.4) и справочно-информационных центров по научным исследованиям и разработкам (раздел 2.5).

### 2.1 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ

#### KEY MESSAGES

- Определение приоритетов – это механизм практического применения знаний, который позволяет выявить и расставить в порядке приоритетности актуальные проблемы, темы и/или вопросы научных исследований на основании четких и заранее определенных критериев.
- Процессы определения приоритетности сводят воедино лиц, формирующих политику, и целый ряд других заинтересованных сторон (напр., представителей профессиональных ассоциаций и гражданского общества) для обсуждения их потребностей в области политики, а также научных работников для обсуждения пробелов в существующей доказательной базе или в знаниях.
- Благодаря диалогу, присущему процессу определения приоритетности, создаются отношения, а также повышается уровень доверия и взаимодействия между лицами, формирующими политику, научными работниками и гражданским обществом.

Процессы определения приоритетности могут быть использованы для формирования политики и/или программы научных исследований. Установление приоритетов имеет особое значение для платформ практического применения знаний (ПППЗ) сети EVIPNet в определении вопросов, которые должны рассматриваться в аналитических обзорах фактических данных и в процессе диалога. Учитывая то, что в каждой стране имеются важные нерешенные вопросы, а также то, что заинтересованные стороны воспринимают их по-разному, ПППЗ отбирают темы здравоохранения на основе их приоритетности с соблюдением принципов справедливости, прозрачности и законности. Кроме того, определение приоритетности может быть полезным для выявления пробелов в доказательной базе.

**РИС. 2.1. ОБЗОР ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕХАНИЗМА ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ**

Источник: Michael Wilson, McMaster, unpublished observations, 2013.

### ВСТАВКА 2.1. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПРИОРИТЕТНОСТИ

Определение приоритетности – это официальный процесс, позволяющий лицам, формирующим политику, обсуждать свои стратегические потребности. Научные работники могут обсуждать типы знаний или методов, которые могут отвечать их потребностям или заполнять существующие пробелы в знаниях. Другие заинтересованные стороны могут представить свой взгляд на то, какие необходимы знания для помощи в решении острых проблем. Как механизм практического применения знаний определение приоритетности является уникальным и мощным средством объединения научно-исследовательских и политических процессов.

#### 2.1.1 Основные типы процессов определения приоритетности

Два основных типа процессов определения приоритетности относятся к вопросам политики и научных исследований.

Определение приоритетности политических вопросов тесно связано с этапом разработки повестки дня в процессе формирования политики см. раздел 1.2.4). Когда специалисты в области практического применения знаний пытаются определить, какие приоритетные вопросы вероятнее всего получат развитие и в какое русло необходимо направить усилия по применению знаний на практике, можно рассмотреть следующие модели. Разработанная Kingdon модель «трех потоков» объясняет, почему некоторые политические вопросы становятся приоритетными, а другие – нет (86). В общем, в рамках модели предполагается, что вопросы становятся приоритетными в процессе принятия решений (т.е. их включают в правительственную повестку дня), когда инициатор политики соединяет актуальные вопросы (первый поток) с реальными решениями (второй поток) в рамках благоприятной политической среды (третий поток) (86).

Определение приоритетности вопросов научных исследований, напротив, включает совещательные техники для достижения консенсуса о приоритетах научно-исследовательской программы. При этом решаются три вопроса:

- Каковы (общие или конкретные) потребности в научных исследованиях лиц, формирующих политику?
- Каковы пробелы в базе научных исследований в настоящее время?
- Какой тип исследований поможет наилучшим образом заполнить эти пробелы?

Оба типа определения приоритетности:

- требуют четких, объективных и справедливых критериев для выявления потребностей в знаниях см. раздел 2.1.2);
- основываются на участии ряда заинтересованных сторон (научных работников, лиц, формирующих политику, и др.), которые были специально отобраны на основе изучения и анализа заинтересованных сторон;
- обычно приводят к созданию ранжированного списка приоритетных тем или вопросов научных исследований.

Однако достижение консенсуса не является необходимым требованием для какой-либо процедуры определения приоритетности (87, 88). Процесс построения диалога и развития социальных отношений, повышения уровня доверия и взаимодействия – необходимых элементов мощной системы здравоохранения – имеет не менее важное значение, чем сам продукт практического применения знаний. ПППЗ следует использовать процедуру составления перечня заинтересованных сторон для выявления тех, кого следует привлечь к какому-либо процессу определения приоритетности.

## 2.1.2 Критерии определения приоритетности

Выбор четких критериев для конкретной процедуры определения приоритетности является важным фактором, позволяющим группе объективно взвесить, проанализировать и определить, что является приоритетом, а что нет, а также чем отличаются кажущиеся одинаковыми по своей значимости приоритеты (89). Это особенно важно ввиду того, что процесс определения приоритетности включает в себя принятие решений относительно ценности вопросов (напр., почему заинтересованная сторона X считает тему А более важной, чем тема Б?). Нижеприведенный список критериев, который не является исчерпывающим, часто используется для определения приоритетности в области научных исследований. Его также следует применять в процессе определения приоритетности политических вопросов (86).

- **Масштаб, актуальность и срочность:** понадобится ли исследование в течение следующих 3-5 лет? Останется ли рассматриваемый вопрос приоритетным через пять лет? (91,92)
- **Применимость, выполнимость, доступность и устойчивость:** является ли исследование широко применимым в данных условиях? Будут ли в рамках исследования изучаться выполнимые, доступные по цене или устойчивые меры, и будут ли результаты исследования использованы для разработки таких мер? (93)
- **Максимальный потенциал для сокращения бремени заболеваний с соблюдением принципов социальной справедливости:** будут ли рассматриваться в рамках исследования вопросы, направленные на улучшение плохих результатов по показателям здоровья всех слоев населения? (93,94)
- **Оригинальность:** является ли вопрос неизученным или уже существует определенная база знаний в данной области? (91,92)

- **Научно-исследовательский потенциал и целесообразность:** имеются ли специалисты с соответствующими навыками для проведения исследования? Является ли его проведение целесообразным с финансовой, технической, социально-культурной и этической точки зрения? (92, 93, 95)
- **Политическая актуальность:** повлияет ли исследование на принятие решений в области политики здравоохранения? (91)
- **Ожидаемый полезный эффект исследования:** будет ли полезный эффект исследования выше, чем связанные с его проведением затраты? (95)

В таблице 2.2 описаны некоторые шаги, предпринимаемые во время процесса определения приоритетности. Более подробную информацию можно найти в работе Campbell (23) и El-Jardali (90).

## 2.2 АНАЛИТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ

### 2.2.1 Данные научных исследований и формирование политики

#### КЛЮЧЕВЫЕ ИДЕИ

- Аналитические обзоры фактических данных для формирования политики – это механизм, лежащий в основе практического применения знаний. В них обобщаются имеющиеся данные научных исследований наивысшего качества доступным, актуальным и легким для пользования и применения в процессе формирования политики образом.
- Аналитические обзоры фактических данных для формирования политики начинаются с определения высокоприоритетного вопроса в конкретном политическом контексте и включают описание проблемы, варианты политики и соображения по ее выполнению.
- Аналитические обзоры фактических данных для формирования политики обсуждаются, проверяются и дополняются неявными знаниями во время диалогов по вопросам политики.

Одна из основных проблем использования данных научных исследований – это то, что лица, вырабатывающие политику, часто не учитывают актуальные фактические данные в процессе принятия решений (96). Имеющиеся в наличии синтезы фактических данных, такие как систематические обзоры, не совсем подходят лицам, формирующим политику, ввиду того, что зачастую не адаптированы к местным условиям или написаны без учета интересов этих лиц. Это приводит к тому, что лица, вырабатывающие политику, «слышат шум, а не музыку» (97). Прежде всего, им требуются высококачественные научно-исследовательские данные, которые доступны, понятны и увязаны с определенным контекстом с учетом соображений реализации и финансовых затрат (24, 97).

### 2.2.2 Key features of evidence briefs for policy

Аналитические обзоры фактических данных для формирования политики позволяют решить эту проблему путем обобщения лучших имеющихся данных глобальных научных исследований (обычно в форме систематических обзоров) с фактическими данными и другими результатами исследований, проведенных на местном уровне, чтобы предоставить наиболее актуальные для политического процесса данные. В литературе о практическом применении знаний термин

**ТАБЛИЦА 2.2 КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИОРИТЕТНОСТИ**

**ДО ПРОЦЕССА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИОРИТЕТНОСТИ**

**1. Контекст:** Какие контекстуальные факторы лежат в основе процесса? Каковы фундаментальные ценности и/или принципы? Какова причина данного процесса? Какие ресурсы имеются в наличии?

**2. Подход:** Является ли он комплексным, приемлемым и подходящим для данного контекста? Является ли руководство для данного процесса структурным, детальным и пошаговым?

**3. Инклюзивность:** Кто будет задействован в процессе? В достаточной ли степени представлен экспертный потенциал, специальности, интересы разных полов и регионов и т.д.? Были ли проведены консультации с другими секторами или заинтересованными группами, и/или были ли они включены в процесс?

**4. Информация:** Какая информация будет использована в данном процессе? Это могут быть обзоры литературных источников, технические данные, обзоры обследований заинтересованных сторон или оценки предыдущих процедур определения приоритетности и т.д.

**5. Планирование с целью выполнения:** Существуют ли планы для выполнения или обеспечения выполнения приоритетных задач? Кто будет выполнять поставленные научно-исследовательские приоритеты?

**ВО ВРЕМЯ ПРОЦЕССА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИОРИТЕТНОСТИ**

**6. Критерии:** Каким образом будут определяться критерии для проведения данного процесса?

**7. Методы определения приоритетов:** Каким образом заинтересованные стороны в конечном счете будут принимать решения по выбору приоритетов? Будут ли они использовать подход, основанный на достижении консенсуса или на основе контрольных показателей (объединяя отдельные рейтинги), или сочетание этих подходов?

**ПОСЛЕ ПРОЦЕССА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИОРИТЕТНОСТИ**

**8. Оценка:** Когда и как будет проводится оценка приоритетов и процесса их определения?

**9. Прозрачность:** Составить и широко распространить доклад о том, кто определяет приоритеты и каким образом.

*Source: Adapted from Viergever (95).*

«местные фактические данные» зачастую используется для описания фактических данных, полученных на местном уровне и посвященных изучению внутривнутриполитических вопросов. Во многих случаях эти местные фактические данные не включаются в официальные базы данных, что делает их недоступными за пределами страны, города или учреждения, в котором они были получены.

Аналитические обзоры отличаются предельно удобным для пользователей форматом и высоким качеством благодаря сбору данных научных исследований доступным, актуальным и легким для пользования и применения в данном национальном контексте образом (98).

Аналитические обзоры начинаются с процесса определения приоритетности, т.е. выявления высокоприоритетного вопроса в конкретном политическом контексте (98). В обзор входит описание проблемы и контекста, а также изучение трех вариантов политики, направленных на решение проблемы. Для каждого варианта рассматриваются вопросы экономической

эффективности, пользы и вреда. Кроме того, в них изучается актуальность информации для политики, например, стоимость каждого варианта политики, преграды для его выполнения, взгляды заинтересованных сторон, вынесенные уроки из предыдущей практики применения данных вариантов и любые связанные с ними факторы неопределенности (26, 98). Знание о том, как другой орган власти рассматривал и решил проблему зачастую имеет существенную ценность на политическом уровне (55).

### 2.2.3 Нумерованная форма

С целью расширения доступности, повышения своевременности и облегчения использования аналитических обзоров фактических данных их пишут в нумерованном формате, известном как формат 1:3:25, который обозначает число страниц. Этот формат позволяет читателю быстро оценить актуальность обзора и понять стоит ли его читать полностью. В нумерованном формате научный язык и профессиональные термины используются по минимуму, при этом обеспечивается прозрачность и тщательность методологии (98). В рамках такого формата делаются три разных резюме:

- одна страница с итоговыми сообщениями, в которых обобщаются основные идеи аналитического обзора (предназначенные для лиц, вырабатывающих политику, высокого уровня, у которых ограничено время и/или склонности к пониманию фактических данных);
- резюме на трех страницах, в котором представлено больше подробностей и контекст основных идей аналитического обзора (предназначены для более общей аудитории лиц, формирующих политику);
- отчет на 25 страницах, в котором представляются данные научных исследований и контекстуальные факторы гораздо более комплексно (предназначены для научных работников или советников, связанных с процессом выработки политики).

Дополнительные ресурсы о создании аналитических обзоров для формирования политики можно найти в документах *SUPPORT Tools for evidence-informed Policy-making (STP)* (99) и *The SURE Guides for preparing and using evidence-based policy briefs* (41), описанных в разделе 5.1.1.

### 2.2.4 Проведение аналитических обзоров фактических данных для формирования политики и диалогов по вопросам политики

После составления проекта аналитического обзора, проведения коллегиальной оценки и оценки ценности, его дорабатывают и проверяют научные работники, лица, формирующие политику, и другие заинтересованные стороны во время диалога по вопросам политики

см. раздел 2.3). Хотя научные данные играют центральную роль, диалоги по вопросам политики дают возможность дополнить аналитический обзор неявными знаниями и стратегическими соображениями. Эффективность процесса формирования политики зависит от активного участия лиц, вырабатывающих политику, на разных этапах, таких как определение темы аналитического обзора, проведение совещательного диалога и выдвижение предложений о последующих шагах, которые могут привести к формулированию политики.

Учитывая то, что процесс формирования политики не всегда приводит к разработке новой политики как таковой, результатом аналитических обзоров и процесса совещательного диалога также могут быть:

- сдвиг в способах понимания политических проблем и/или соответствующих вариантов лицами, формирующими политику, и заинтересованными сторонами;
- принятие решения о составлении другого аналитического обзора и проведении еще одного диалога с целью получения полного понимания новой концепции проблемы и/или вариантов;
- принятие решения о том, как улучшить реализацию существующей политики, или о том, что ничего не следует предпринимать (т.е. решение о прекращении реализации).

Независимо от результатов аналитического обзора и процесса диалога, самое главное – это то, что процесс помогает объединить систематическим и прозрачным образом имеющиеся данные научных исследований наивысшего качества со всеми другими факторами (напр., со взглядами и опытом заинтересованных сторон, контекстуальными факторами), оказывающими влияние на процесс формирования политики.

### 2.2.5 Аналитические обзоры фактических данных для формирования политики и ПППЗ сети EVIPNet

Аналитические обзоры фактических данных для формирования политики используются в качестве одного из основных механизмов в рамках любой платформы для практического применения знаний (ПППЗ). В этих обзорах рассматриваются многие вопросы, в том числе перераспределение обязанностей, улучшение охраны материнства и детства и повышение приверженности к лечению туберкулеза. В приведенных в разделе 4 примерах из практики представлены дополнительные примеры аналитических обзоров, а список опубликованных аналитических обзоров сети EVIPNet можно найти на веб-сайте ВОЗ (100).

#### КЛЮЧЕВЫЕ ИДЕИ

- Диалоги по вопросам политики позволяют лицам, формирующим политику, обсудить данные научных исследований, а также взгляды, опыт и вынесенные уроки (неявные знания) основных заинтересованных сторон (напр., групп гражданского общества), на которых повлияет решение данного вопроса.
- Диалоги по вопросам политики проводятся на основе информации, предоставленной в заранее разосланном аналитическом обзоре для формирования политики.
- Зачастую конечной целью диалога по вопросам политики не является достижение консенсуса,
- а возможность обсудить все составляющие процесса формирования политики, в том числе данные научных исследований.

## 2.3 ДИАЛОГИ ПО ВОПРОСАМ ПОЛИТИКИ

Диалоги по вопросам политики – это механизм обмена знаниями, в рамках которого созываются научные работники, лица, формирующие политику и другие заинтересованные стороны на совещание или семинар для проведения тематических обсуждений высокоприоритетного вопроса. Благодаря диалогам по вопросам политики заинтересованные стороны имеют возможность рассмотреть лучшие имеющиеся данные научных исследований вместе с факторами реального мира, что содействует осуществлению процессов принятия решений, имеющих прочную доказательную базу (71). Когда местные данные научных исследований недоступны, диалог по вопросам политики служит хорошим механизмом для использования местных неявных знаний.

### 2.3.1 Диалоги по вопросам политики и аналитические обзоры

В рамках диалогов по вопросам политики сети EVIPNet аналитические обзоры заранее распространяются среди всех участников диалога, чтобы те получили одинаковые исходные данные (26). Хотя аналитические обзоры представляют лучшие имеющиеся фактические данные, в процессе диалога учитывается также контекст, опыт, потребности и вопросы политики. Такое упорядоченное обсуждение может «помочь разяснить проблему и пути ее решения, обеспечить общее понимание со стороны заинтересованных сторон; внести вклад в разработку и реализацию эффективной политики; содействовать разумному руководству и демократии» (41). Кроме того, аналитические обзоры, другие документы и информация могут быть актуальными и полезными для процесса диалога по вопросам политики.

### 2.3.2 Руководство для проведения диалогов по вопросам политики

В таблице 2.3 перечисляются характеристики диалога по вопросам политики, благодаря которым он отличается от дебатов. В рамках диалога по вопросам политики могут соблюдаться правила создания безопасного пространства, такие как правила конфиденциальности Чатем-Хаус, когда участники могут выступать без боязни, что их имя будет фигурировать в официальных документах (71).

Ввиду того, что это мероприятие протекает в форме диалога, а не дебатов, конечной целью обычно не ставится достижение консенсуса относительно принятия политических мер (71). Диалог по вопросам политики считается одним из составляющих процесса формирования политики, и таким образом, не является конечной точкой для лиц, формирующих политику (однако в Африке существуют примеры того, как участники диалога решили прийти к консенсусу для того, чтобы получить четкое политическое руководство). Лицам, формирующим политику, может потребоваться дополнительная консультация с другими сторонами относительно институциональных ограничений и заинтересованных групп прежде, чем окончательно оформить политическое решение (101).

**ТАБЛИЦА 2.3 ОТЛИЧИЯ ДИАЛОГА ОТ ДЕБАТОВ**

ДИАЛОГ	ДЕБАТЫ
Основан на сотрудничестве	Основаны на противостоянии
Направлен на поиск общей позиции	Направлены на победу
Расширяет взгляды	Подтверждают устоявшиеся взгляды
Направлен на достижение согласия	Направлены на поиск различий
Приводит к интроспекции	Приводят к критике
Ищет сильные стороны	Ищут слабые стороны
Приводит к переоценке предположений	Защищают предположения
Участники слушают других, чтобы найти смысл	Участники слушают других, чтобы парировать
Остается открытым	Подразумевают завершение

### 2.3.3 Участники диалога по вопросам политики

Участники диалога по вопросам политики – это лица, принимающие участие в принятии решений, или те, на кого могут повлиять решения рассматриваемых вопросов, в том числе научные работники, группы гражданского общества и лица, формирующие политику. Процедуры составления перечня заинтересованных сторон могут помочь организаторам определить конечный состав участников. Организаторы составляют список соответствующих заинтересованных сторон в разбивке на разные категории в соответствии с их ролью (напр., научные работники, молодежь, лица, формирующие политику и т.д.). Затем они выбирают участников на основании их способности: (i) выражать мнение и опыт представляемых ими организаций, а также эффективно подключать к обсуждениям других участников и учиться у них; (ii) оказывать поддержку и выступать в пользу действий, которые обеспечат потребности и будут отвечать интересам их организаций (71).

### 2.3.4 Координаторы диалога по вопросам политики

Искусный и нейтральный координатор играет важную роль в обеспечении принципов всеохватности и справедливости диалога по вопросам политики (71). К особым ролям координатора относятся:

- разъяснение цели, задач и ожиданий от диалога;
- выявление различных мнений, ценностей и убеждений с одновременной максимизацией
- вклада участников в работу группы справедливым, всеохватывающим и почтительным образом;
- при необходимости вступление в обсуждение и управление им для того, чтобы участники не отклонялись от повестки дня и задач.

Осуществление диалога по вопросам политики – это одна из основных задач посредника в распространении знаний, поэтому координаторы диалога должны обладать похожими качествами и квалификацией, такими как надежность и нейтральность см. разделы 1.4.1–1.4.3).

### 2.3.5 Мероприятия после диалога по вопросам политики

После диалога по вопросам политики среди участников и других заинтересованных сторон, в том числе представителей средств массовой информации, распространяются резюме основных пунктов диалога. Видео-интервью участников, описывающих диалог по вопросам политики и важные меры для решения вопросов, также могут использоваться для распространения информации о результатах диалога. Когда появляются новые фактические данные о приоритетном вопросе, их следует обнародовать, чтобы придать импульс осуществлению предложенных в процессе диалога мер (71).

Более подробную информацию об использовании диалогов по вопросам политики в процессе ее формирования можно найти в примерах из практики раздела 4.

## 2.4 СЛУЖБЫ ОПЕРАТИВНОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА ЗАПРОСЫ

Лица, формирующие политику, зачастую работают во временных рамках сроком от нескольких дней до недель, а не от нескольких месяцев до нескольких лет (102, 103). Когда выстраиваются определенные политические факторы по конкретному вопросу, на короткое время появляется

## КЛЮЧЕВЫЕ ИДЕИ

- Работа службы оперативного реагирования начинается с запроса со стороны лиц, формирующих политику, по конкретному высокоприоритетному вопросу, с которым они столкнулись.
- Служба предоставляет для лиц, формирующих политику, легкий в использовании синтез лучших имеющихся данных научных исследований.
- Служба подстраивается под временные рамки лиц, формирующих политику, в разбежке от нескольких дней-недель, а не месяцев-лет.

возможность оказать влияние на формирование политики и лица, формирующие политику, должны действовать быстро (86). Чтобы данные научных исследований послужили вкладом в процесс принятия решений по вопросам политики, они должны иметься в наличии и быть легко доступными для лиц, вырабатывающих политику, иногда в течение нескольких часов (86).

Как и аналитические обзоры и диалоги по вопросам политики службы оперативного реагирования на запросы могут предоставить высококачественные синтезы научных данных по приоритетному вопросу, но в гораздо более короткий промежуток времени. Всего за несколько часов, дней и недель группа научных работников может предоставить лицам, формирующим политику, или другим заказчикам синтез научных данных. В отличие от месяцев и лет, необходимых для проведения систематического обзора или первичного исследования, или месяцев, необходимых для подготовки аналитического обзора с соблюдением принципов систематичности и прозрачности и созыва диалога по вопросам политики (98, 104). Служба оперативного реагирования на запросы зачастую уточняет временные рамки и планируемые результаты, хотя некоторые службы отвечают точно так, как того требует заказчик (104, 105). Если информация требуется в предельно короткий промежуток времени (напр., 1-2 дня), служба оперативного реагирования на запросы может предоставить только список соответствующей литературы; за более длительный период (напр., 1-3 недели) такая служба может сделать более подробное обобщение ключевых результатов исследований (104, 105).

Несмотря на быстрое выполнение, ответ службы оперативного реагирования на заявку обусловлен несколькими ограничениями по сравнению с аналитическим обзором. Во-первых, он необязательно направлен на принятие политического решения и зачастую не отражает соображения относительно стратегического руководства, выполнения цели, финансирования и/или реализации. Во-вторых, он не проходит через аналогичные совещательные этапы с целью проведения сравнения явных и неявных знаний, а почти полностью является обобщением явных знаний. В-третьих, хотя оперативный ответ и получает коллегиальную оценку, его не рассматривают и не комментируют в рамках диалога по вопросам политики..

### 2.4.1 Шаги оперативного реагирования на запросы

Как только группа оперативного реагирования уточнила тему или проблему, она проводит поиск в научной литературе для выявления ключевых источников информации, а также связывается с экспертами в данной области для получения дополнительных рекомендаций (104, 105). Группа делает синтез ключевых результатов, который обычно направлен на краткое обобщение данных научных исследований таким образом, чтобы они были полезны для лиц, формирующих политику (104, 105).

После выполнения запроса обобщенные данные получают официальную коллегиальную оценку или проходят проверку. Некоторые службы оперативного реагирования на запросы пользуются

## ВСТАВКА 2.2. РАЗЪЯСНЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Как показывает опыт Уганды в осуществлении пилотного проекта службы оперативного реагирования на запросы (см. раздел 4.3), лицам, вырабатывающим политику, трудно четко сформулировать требующие решения проблемы в виде вопросов, на которые можно найти ответы в исследованиях. Процесс дачи оперативного ответа начинается с разъяснения проблемы, когда заказчик и научный работник обсуждают особый вопрос политики и вид мер, которые можно рассмотреть. Ввиду того, что рабочая нагрузка персонала зависит от запросов лиц, формирующих политику, организациям, в которых размещаются службы оперативного реагирования на запросы, зачастую трудно балансировать и приоритизировать время работников. Организации решают эту проблему путем диверсификации задач для своих работников.

услугами группы научных работников и лиц, формирующих политику, другие –приглашают признанных экспертов для проверки технических деталей. Если лицу, формирующему политику, или другому заказчику требуется обобщение до завершения процесса коллегиальной оценки и проверки, им предоставляют проект синтеза и оперативно уведомляют о любых несоответствиях, в случае их выявления в результате проверки.

### 2.4.2 Пилотные фазы службы оперативного реагирования на запросы

Устойчивость модели службы оперативного реагирования на запросы зависит от спроса. В Канаде была постепенно создана группа оперативного реагирования в рамках Сети лечения ВИЧ Онтарио, т.к. возросло число запросов из партнерских организаций и учреждений, искавших своевременный доступ к данным научных исследований. В других случаях пилотные фазы были настолько успешными, что «как только включили кран, его больше не смогли закрыть» (Mijumbi R, REACH Uganda Rapid Response Service, personal communication, 2013). В этом случае развитие и устойчивость службы оперативного реагирования на запросы зависит от спроса. В свою очередь, служба помогает расширить культуру использования данных научных исследований. Без службы оперативного реагирования на запросы многие организации и заинтересованные стороны не пользовались бы научными данными в своей работе, т.к. у них редко бывают возможности для оперативного обобщения научных исследований.

Службы оперативного реагирования на запросы успешно развились во многих странах. Ряд стран, входящих в сеть EVIPNet, в том числе Замбия, Камерун, Кения и Уганда создали службы, которые уже добились больших успехов, другие страны создают свои собственные службы. Более подробную информацию о том, как внедряются службы оперативного реагирования на запросы можно найти в примере из практики Уганды в разделе 4.3.

## 2.5 СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ ПО НАУЧНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ И РАЗРАБОТКАМ

Одна из проблем расширения использования фактических данных заключается в том, что научные исследования неудобны для пользования и зачастую не имеются в наличии именно тогда, когда они требуются лицам, формирующим политику, или в той форме, в которой они могут их использовать (24, 35, 74). Справочно-информационные центры позволяют не относящимся к миру науки аудиториям, таким как лица, формирующие политику, и другие заинтересованные стороны, оперативно получить высококачественные данные научных исследований.

**КЛЮЧЕВЫЕ ИДЕИ**

- Справочно-информационные центры по научным исследованиям и разработкам – это работающие по принципу одного окна центры, включающие обширный перечень имеющихся научно-исследовательских данных наивысшего качества, прошедших предварительную оценку, и предназначенные для того, чтобы лица, формирующие политику, и другие заинтересованные стороны могли получить быстрый доступ к информации, представленной в удобном для пользователей формате.
- Документы отбираются при помощи прозрачной и методологически строгой стратегии поиска и затем разбиваются по категориям в зависимости от темы.
- Справочно-информационные центры – это вариант доступа к научно-исследовательским данным с самой высокой степенью самообслуживания (см. рис. 2.1).

Справочно-информационные центры – это хранилища документов, работающие по принципу одного окна, предназначенные для пользователей, ищущих данные научных исследований, которые актуальны и специально предназначены для лиц, формирующих политику, и других пользователей научных исследований (74, 106). Документы, включаемые в справочно-информационные центры, отбираются при помощи прозрачной и методологически строгой стратегии поиска и оценки. В таблице 2.4 приводится список примеров справочно-информационных центров.

Благодаря справочно-информационным центрам пользователи могут быть уверены, что получаемые ими научные данные являются новейшими, актуальными и ранжированным в соответствии с качеством. После отбора для включения в справочно-информационный центр данные научных исследований разбиваются по категориям в зависимости от конкретной темы, чтобы их можно было легко извлечь.

**ТАБЛИЦА 2.4 СУЩЕСТВУЮЩИЕ СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ ДЛЯ ОБОБЩЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ, СВЯЗАННОЙ СО ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ**

	РАССМАТРИВАЕМЫЕ ТЕМЫ	ССЫЛКА
Cochrane Review	Программы, услуги и медикаменты	<a href="http://www.cochrane.org/cochrane-reviews">http://www.cochrane.org/cochrane-reviews</a>
Health Evidence	Мероприятия общественного здравоохранения	<a href="http://www.healthevidence.org">http://www.healthevidence.org</a>
Health Systems Evidence	Стратегическое руководство систем здравоохранения, финансовые схемы, механизмы по оказанию услуг и стратегии реализации	<a href="http://www.healthsystemsevidence.org">http://www.healthsystemsevidence.org</a>
EVIPNet	Ресурс, основанный на многочисленных источниках, в которых рассматриваются вопросы программ, услуг, медикаментов, общественного здравоохранения и его систем, с целью поддержания процесса формирования политики с учетом фактических данных	<a href="http://global.evipnet.org/">http://global.evipnet.org/</a>

### 2.5.1 Справочно-информационные центры в режиме онлайн

Справочно-информационные центры по научным исследованиям и разработкам в большинстве случаев доступны в режиме онлайн и бесплатны. Так, в Health Systems Evidence (см. таблицу 2.4) предоставляются ссылки на полный текст бесплатных статей, если таковые имеются, с одностраничным резюме содержания (74, 107). Создатели справочно-информационных центров признают, что научные работники должны быть хорошо осведомлены о новейших фактических данных по определенным темам. Поэтому справочно-информационные центры предоставляют адаптированные под требования заказчика фактические данные, позволяя пользователям определять области интересов и получать периодическую сводку новостей по мере поступления в центр соответствующих документов (74).

Справочно-информационные центры дают возможность пользователям оперативно найти ключевые документы, независимо от того, где и когда они им потребуются (108). Лица, формирующие политику, также могут быть уверены, что предпринимают все возможные усилия для сбора фактических данных, учитывая потраченное на это время. Однако пользователям необходимо обладать специальными навыками, чтобы суметь найти наиболее подходящие базы данных и интерпретировать фактические данные. В свою очередь, в рамках сети EVIPNet разрабатываются инициативы для наращивания потенциала лиц, формирующих политику (109).

Более подробную информацию о создании и успешном внедрении справочно-информационных центров по научным исследованиям и разработкам можно найти в примере из практики Уганды в разделе 4.3.

### 3. ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ

Платформа для практического применения знаний (ПППЗ) объединяет мир научных исследований с миром политики. ПППЗ является основным элементом сети EVIPNet-Европа, т.к. инициирует и возглавляет проведение мероприятий по практическому применению знаний. В рамках этих платформ проводятся диалоги, обобщаются явные и неявные знания и возглавляется работа по созданию кооперационных связей. ПППЗ осуществляют реализацию многих ключевых механизмов (включая процедуры составления аналитических обзоров и проведения диалогов по вопросам политики, службы оперативного реагирования на запросы, справочно-информационные центры по научным исследованиям и разработкам, процедуры определения приоритетности) или перепоручают это другим организациям см. раздел 2).

В настоящее время действующие в более 40 стран всего мира ПППЗ выполняют некоторые или все из следующих действий:

- организация и координация совместных совещаний (напр., процедуры определения приоритетности, диалоги по вопросам политики) многочисленных игроков для определения способов установления связи между научными исследованиями и процессами формирования политики;
- приглашение лиц, формирующих политику, принять участие в научно-исследовательских процессах;
- составление перечня местных научных работников, учреждений, агентств и финансовых доноров с целью описания местной доказательной базы и демонстрации того, кто и что делает и кто кого финансирует;
- обобщение и укомплектование научных исследований (напр., подготовка аналитических обзоров фактических данных для формирования политики);
- наращивание потенциала научных работников (напр., в написании сводных докладов), пользователей научных исследований (напр., в помощи представителям средств массовой информации наладить взаимодействие с научными работниками), а также лиц, формирующих политику (напр., в области научно-исследовательской методологии или роли, которую могут играть научные исследования в процессе формирования политики);
- проведение информационно-разъяснительной деятельности для распространения и поддержки использования научно-исследовательских данных, наряду с остальными основными продуктами знаний.

В данном разделе будет сделан обзор ПППЗ, в том числе организационных структур, функций, руководящих принципов для их создания, а также проблем, которые могут возникнуть при создании ПППЗ.

После прочтения данного раздела читатели должны уметь описать:

- различные организационные формы, которые может принимать ПППЗ (раздел 3.1)
- шаги, которые необходимо учитывать при разработке ПППЗ (разделы 3.2.1–3.2.2)
- проблемы учреждения ПППЗ (раздел 3.2.3).

## 3.1 ФОРМА И ФУНКЦИИ ПППЗ

### КЛЮЧЕВЫЕ ИДЕИ

- Платформа для практического применения знаний (ПППЗ) может принимать одну из трех установленных организационных форм.
- основополагающим фактором создания ПППЗ является определение ценностей, которые будут поддерживаться с ее помощью.
- Цикл операций EVIPNet представляет возможную последовательность действий в рамках ПППЗ.

Планирование создания и запуска ПППЗ должно включать соображения о возможных организационных формах (в том числе варианты для местонахождения платформы, финансирования, укомплектования персоналом и осуществления стратегического руководства), а также функции или действия, которые ПППЗ может выполнять (см. вставку 3.1).

### ВСТАВКА 3.1. РАЗРАБОТКА ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ В ПОДДЕРЖКУ ПОСРЕДНИЧЕСТВА В РАСПРОСТРАНЕНИИ ЗНАНИЙ ЕВРОПЕЙСКИХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ПРОЕКТ BRIDGE

Если цель организаций, выступающих в качестве посредников в распространении знаний [таких как ПППЗ], заключается в том, чтобы служить надежным, компетентным и каталитическим мостом между научными работниками и лицами, формирующими политику, им необходимо организовать свою деятельность таким образом, чтобы:

- предоставлять объективную информацию лицам, формирующим политику, используя данные самого высокого качества в области систем здравоохранения, которые можно подготовить и представить в виде информационных пакетов при ограниченных ресурсах и времени;
- служить доказательной базой для сбора информации систем здравоохранения, составления информационных пакетов и обмена ими с соблюдением принципа объективности и с учетом текущих и возникающих приоритетов формирования политики;
- применять и постоянно улучшать механизмы составления пакетов данных и интерактивного обмена знаниями, которые основаны на твердом понимании всех аспектов национального контекста формирования политики, работают с соблюдением принципов объективности и дополняют национальные, европейские и глобальные механизмы.

Источник: Lavis et al. (110)

### 3.1.1 Организационная форма

Существует шесть широко распространенных организационных форм ПППЗ (110). В таблице 3.1 эти формы разбиты на три различные категории с перечислением характерных особенностей для каждой из них, а также потенциальных сильных и слабых сторон.

В некоторых случаях на первоначальном этапе самая оптимальная организация работы ПППЗ может быть в виде партнерства между отдельными сотрудниками министерства здравоохранения и научно-исследовательского института. Этот вид пилотной работы может позволить обеим сторонам понять потенциальную ценность ПППЗ до того, как перейти к созданию официальной организации.

Частью учреждения ПППЗ является демонстрация ее ценности, включая надежность, инновации, непрерывное обучение и создание связей. Работа ПППЗ основывается на инновационных подходах

**ТАБЛИЦА 3.1. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ ПППЗ**

**ПППЗ как отдельная независимая организация (напр., форум, аналитический центр)**

**Общие характеристики**

зачастую выступает в качестве некоммерческой организации

- имеет новые, официальные, реальные офисные помещения
- требует отдельного финансирования
- управляется советом директоров

**Потенциальные сильные стороны**

- может выступать в пользу проведения реформы/принятия политики
- может использовать свою автономию для нейтрального/заслуживающего доверия участия в политических дебатах
- обладает потенциалом сильного/нейтрального посредника между основными игроками систем здравоохранения
- может нанимать самых талантливых работников

**Потенциальные слабые стороны**

- высокий первоначальный капитал (напр., для новых офисных помещений)
- потенциальная финансовая/институциональная нестабильность
- потенциальный конфликт интересов из-за поддержки финансовых доноров
- из-за информационно-разъяснительной деятельности могут портиться отношения с заинтересованными сторонами из области политики

**ПППЗ при других организациях (напр., при органе формирования политики, университете, национальной научно-исследовательской организации, предприятии с участием государственного капитала и т.д.)**

**Общие характеристики**

- офисные помещения при существующей организации, с которой имеются
- формальные связи (напр., через протокол о намерениях или соглашение о партнерстве)
- руководство осуществляется отделом контроля

**Потенциальные сильные стороны**

- может воспользоваться сильными сторонами, связями, сотрудниками и т.д. существующей организации
- нет необходимости создавать новые операционные системы (напр., кадровые ресурсы, система выплаты заработной платы и т.д.)
- является частью уже заслужившего авторитет игрока, что может содействовать привлечению высококвалифицированного персонала и появлению ассоциации с узнаваемым или уважаемым брендом и т.п.
- имеет выход к процессам формирования политики, что повышает способность оказания влияния
- может быстро определить потребности в области политики
- может выступать в качестве посредника в области развития партнерских связей между научными работниками и политиками

**Потенциальные слабые стороны**

- может быть обязанной приводить свои интересы в соответствие с организационными позициями, бюрократической структурой или культурой принимающей организации,
- что может негативно сказываться на возможностях адвокатской или посреднической деятельности
- работа может замедляться или затрудняться бюрократической структурой принимающей организации
- кадровые/финансовые ресурсы могут перенаправляться на дела другой организации

KTP as a network		
<p><b>Общие характеристики</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• без офисных помещений: может быть виртуальная организация</li> <li>• работа осуществляется ключевыми лицами и/или организациями</li> <li>• управляется при помощи договоров на предоставление консультативных услуг, неденежных и добровольных вкладов, при этом персонал может размещаться в разных точках мира</li> </ul>	<p><b>Потенциальные сильные стороны</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• простая организационная структура</li> <li>• может нанимать самый подходящий персонал вне зависимости от географического месторасположения</li> <li>• совсем мало организационных ограничений для информационно-разъяснительной деятельности</li> <li>• может оперативно действовать в качестве посредника между различными игроками (напр., благодаря отсутствию бюрократии)</li> </ul>	<p><b>Потенциальные слабые стороны</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ключевые лица, возглавляющие сеть</li> <li>• или работающие на нее, могут наниматься на ограниченный период времени</li> <li>• виртуальная работа: зависит от подключения к интернету; может не восприниматься так же серьезно, как физическая организация; может иметь проблемы с доверием</li> <li>• может испытывать финансовые затруднения</li> </ul>

Примечание: ПППЗ = платформа для практического применения знаний.

**ТАБЛИЦА 3.2. ОБЗОР ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ В ОБЛАСТИ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ ПППЗ**

ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ В ОБЛАСТИ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ	ОПИСАНИЕ ТОГО, КАК ПППЗ МОЖЕТ ВЫПОЛНИТЬ МЕРОПРИЯТИЕ ИЛИ ФУНКЦИЮ	НАГЛЯДНЫЕ ПРИМЕРЫ И РЕСУРСЫ
<b>Организация платформы или группы для практического применения знаний</b>	Лица, заинтересованные в создании новой или в укреплении уже существующей ПППЗ, могут сделать это путем: принятия решений об оптимальной организационной структуре; определения оптимальных способов построения индивидуального и институционального потенциала в поддержку полного ряда мероприятий в области практического применения знаний, которые они желают осуществить.	Lavis et al. (2013) (110) Uneke et al. (2015) (111)
<b>Определение приоритетов</b>	В качестве первоначального шага ПППЗ может решить провести одну или несколько совещательных процедур по определению приоритетов, которые могут помочь установить наиболее важные направления работы и мероприятия ПППЗ или различные программы научных исследований.	Раздел 2.1 Campbell (2012) (23) Campbell (2010) (89) El-Jardali et al. (2010) (90)

ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ В ОБЛАСТИ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ	ОПИСАНИЕ ТОГО, КАК ПППЗ МОЖЕТ ВЫПОЛНИТЬ МЕРОПРИЯТИЕ ИЛИ ФУНКЦИЮ	НАГЛЯДНЫЕ ПРИМЕРЫ И РЕСУРСЫ
<b>Аналитические обзоры и диалоги по вопросам политики</b>	Только что сформированной ПППЗ следует рассмотреть способы обеспечения выполнения следующих основных ролей: обобщение результатов научных исследований и составление информационных пакетов (при подготовке аналитических обзоров фактических данных для формирования политики); установление связей и осуществление обмена между сферами научных исследований и формирования политики; координация совещаний многочисленных игроков (напр., для определения приоритетов или проведения диалога по вопросам политики);	Разделы 2.2 и 2.3 Moat et al. (2014) (26) SURE Collaboration (2011) (41) Lavis et al. (2009) (71,98)
<b>Справочно-информационные центры по научным исследованиям и разработкам</b>	Хотя имеющиеся глобальные фактические данные наивысшего качества (т.е. систематические обзоры) предоставляются в ряде источников, работающих по принципу одного окна, во многих странах не существует единого общего ресурса (как физического, так и в режиме онлайн), в котором собраны все данные научных исследований, проводимых на местном уровне. В связи с этим некоторые ПППЗ уделяют повышенное внимание созданию справочно-информационных центров по научным исследованиям и разработкам, в которых представлены как первичные местные научно-исследовательские данные, так и сводные доклады, обобщающие лучшие имеющиеся глобальные и местные фактические данные.	Раздел 2.5 Uganda Clearinghouse for Health Policy and Systems Research (112)
<b>Службы оперативного реагирования на запросы</b>	Услуги оперативного реагирования на запросы – это один из основных видов деятельности ПППЗ, хотя для этого требуется значительное вложение ресурсов (как кадровых, так и финансовых), а также много времени, чтобы обеспечить эффективное реагирование на запросы, поступающие от лиц, вырабатывающих политику. ПППЗ может предоставлять эту услугу сама или поручить ее кому-то другому.	Kasonde and Campbell (2012)(6)
<b>Наращивание потенциала</b>	Многие ПППЗ уделяют большое внимание укреплению потенциала основных игроков в области практического применения знаний, в том числе: лиц, формирующих политику, – для улучшения возможностей доступа, оценки, адаптации и применения данных научных исследований; научных работников – для применения техники или разработки стратегий практического применения знаний; средств массовой информации – для выражения требований использовать данные научных исследований; гражданского общества – для улучшения вклада в производство и использование данных научных исследований.	Kasonde and Campbell (2012)(6)

ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ В ОБЛАСТИ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ	ОПИСАНИЕ ТОГО, КАК ПППЗ МОЖЕТ ВЫПОЛНИТЬ МЕРОПРИЯТИЕ ИЛИ ФУНКЦИЮ	НАГЛЯДНЫЕ ПРИМЕРЫ И РЕСУРСЫ
<p><b>Создание групп, переходящих от научных исследований к действиям (RAG)</b></p>	<p>RAG – это децентрализованные, связанные в одну сеть компоненты ПППЗ, занимающиеся практическим применением знаний в конкретной области (напр., охрана психического здоровья), по определенным приоритетным направлениям политики и/или по разработке аналитических обзоров фактических данных для формирования политики.</p> <p>RAG не имеют центрального руководящего звена (т.к. их возглавляет кто-то другой, а не глава ПППЗ) и работают над определением всех соответствующих заинтересованных сторон и движущих сил в данной области. Немаловажно и то, что они служат для поиска отдельных лиц в данной сфере деятельности, будь то научные работники или лица, формирующие политику, а руководящий состав ПППЗ выступает в качестве наставников RAG в случае необходимости.</p> <p>RAG также могут возглавлять деятельность по составлению аналитических обзоров, проведению диалогов по вопросам политики и тренингов, развитию других RAG, а также подыскивать молодых научных работников для курирования.</p>	<p>Kasonde and Campbell (2012) (6)</p>
<p><b>Связи с общественностью и информационно-разъяснительная деятельность</b></p>	<p>Связи с общественностью и информационно-разъяснительная деятельность – это обычные функции ПППЗ, которые могут заключаться в выпуске пресс-релизов, информирующих о проведении диалога по вопросам политики.</p> <p>ПППЗ должна стремиться к тому, чтобы ее работа была заметной и актуальной; для этого необходимы хорошие навыки в области связей с общественностью, информационно-разъяснительной деятельности и составления программ.</p> <p>ПППЗ обычно отстаивает конкретный вопрос политики (как и в моделях аналитического обзора/диалога по вопросам политики), выступает за изменение поведения (напр., через распространение результатов научных исследований здравоохранения в средствах массовой информации), а также за создание более благоприятных условий для практического применения знаний. Сюда входят призывы повысить объемы финансирования научных исследований в области здравоохранения в общем и мероприятий практического применения знаний, в частности.</p>	<p>Campbell (2012) (23)</p>

*Примечание:* ПППЗ = платформа для практического применения знаний.

к обеспечению справедливого баланса между явными и неявными знаниями, благодаря чему вырабатываются варианты политики для поддержки процесса принятия решений.

Ввиду того, что ПППЗ являются новой формой организаций, для них важно документировать свои достижения и передовую практику и делиться ими с заинтересованными сторонами и другими ПППЗ.

### 3.1.2 Деятельность ПППЗ

Недавно сформированные ПППЗ могут начинать свою деятельность с осуществления простых мероприятий с высокой степенью вероятности успеха. Они могут осуществлять множество мероприятий, чтобы продемонстрировать свою ценность целевой аудитории и по мере развития могут расширять направления работы. В таблице 3.2 показаны некоторые возможные мероприятия и функции ПППЗ, а также предлагаемые ресурсы.

### 3.1.3 Цикл операций сети EVIPNet

Цикл операций ПППЗ сети EVIPNet часто включает несколько функций, подробно описанных в разделе 3.1.2. На рис. 3.1 показаны шесть шагов цикла операций сети EVIPNet, а их подробное описание приводится ниже.



#### Шаг 1. Определение приоритетности вопросов политики, которые необходимо решить:

ПППЗ периодически устанавливает приоритеты с целью определения и формулирования политики здравоохранения и/или приоритетных вопросов систем здравоохранения, которые, как ожидается, возникнут в последующие 6-18 месяцев или в более длительный период. Эти вопросы будут преобразованы в темы для аналитических обзоров фактических данных для формирования политики, систематических обзоров и/или новых первичных исследований.

#### Шаг 2. Поиск фактических данных:

после определения приоритетного вопроса политики ПППЗ формулирует вопрос исследования с возможностью поиска и разрабатывает стратегию поиска. Затем она находит, извлекает и составляет перечень актуальных фактических данных, а также проводит оценку их качества. И наконец, она изучает результаты относительно возможности местного применения (оценивает ценности и убеждения заинтересованных сторон, расстановку сил игроков, институциональные ограничения и потоки донорского финансирования) и одновременно учитывает связанные с этим вопросы, касающиеся преимущества, вреда, затрат и справедливости.

**Шаг 3. Резюме фактических данных:** на этом этапе ПППЗ резюмирует и предоставляет соответствующую информацию в удобной для пользователя форме (напр., в форме аналитического обзора) с целью определения контекста вокруг приоритетного вопроса политики; описания стратегического руководства, соображений по выполнению и финансированию реализуемых вариантов политики; а также изложения потенциальных проблем реализации.

**Шаг 4. Проведение совещательного диалога:** совещательный диалог проводится ключевыми национальными заинтересованными сторонами с изложением приоритетного вопроса политики в аналитическом обзоре с целью: обсудить факторы, влияющие на принятие решения по данному вопросу; отразить неявные знания, взгляды и опыт заинтересованных сторон; определить ключевые последующие шаги в зависимости от обстоятельств.

**Шаг 5. Поддержка выбора и реализации политики:** на этом этапе ПППЗ содействует включению результатов в формулировку политики, а также осуществлению действий.

**Шаг 6. Мониторинг и оценка (МиО):** ПППЗ регулярно осуществляют мониторинг и оценку своих процессов и результатов, а также анализируют, можно ли отнести наблюдаемые перемены на счет принимаемых ими мер. Результаты МиО следует использовать в качестве информации для принятия решения в рамках ПППЗ о продолжении, изменении или отмене мероприятий.

Следует отметить, что не все потенциальные действия ПППЗ приводятся в описанном выше цикле операций. Туда включены только наиболее инновационные действия ПППЗ сети EVIPNet, т.е. определение приоритетности, разработка аналитических обзоров и проведение диалогов по вопросам политики. ПППЗ может выбрать любой другой механизм практического применения знаний, описанный в разделе 2.

## 3.2 УЧРЕЖДЕНИЕ, ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ И НАЧАЛО РАБОТЫ ПППЗ

В данном разделе описаны некоторые ключевые шаги для учреждения, практического применения и начала работы ПППЗ, в том числе для разработки стратегий, планов работы и круга ведения членов ПППЗ. Эти шаги актуальны для страновых групп, оказывающих поддержку деятельности EVIPNet до официального начала работы ПППЗ. В состав таких групп могут входить члены страновых офисов ВОЗ и ключевые заинтересованные стороны из сообщества политики и научных кругов, а также гражданского общества.

### 3.2.1 Шаги процесса разработки ПППЗ

Сеть EVIPNet-Европа помогает страновым группам выбрать оптимальную форму ПППЗ путем оказания прямой технической поддержки и предоставления ряда руководящих документов, которые объясняют важные шаги данного процесса. Сеть EVIPNet-Европа предлагает странам сделать три шага для претворения в жизнь идеи создания ПППЗ, как показано на рис. 3.2.

Эти шаги развития являются последовательными и показаны более подробно на рис. 3.3. Первый шаг – анализ ситуации – заключается в сборе информации страновой группой о существующих барьерах и возможностях для укрепления процесса формирования политики с учетом фактических данных. Сюда входит оценка национальных условий и основных политических, здравоохранительных, социально-экономических и культурных факторов, оказывающих влияние

## КЛЮЧЕВЫЕ ИДЕИ

- Работа платформы для практического применения знаний (ПППЗ) возглавляется отдельным лицом или организацией, следящими за выполнением ее целей и мандата.
- ПППЗ должна найти области, в которых можно достигнуть успехов на ранних этапах, чтобы незамедлительно продемонстрировать свою ценность.
- ПППЗ следует регулярно давать оценку своей деятельности и общих достижений, чтобы внести необходимые изменения и определить вторую фазу мероприятий.
- Привлечение многочисленных заинтересованных сторон играет важную роль в учреждении и определении программ ПППЗ.

**РИС. 3.2. ТРИ ШАГА РАЗРАБОТКИ ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ**



Примечание: ПППЗ = платформа для практического применения знаний.

на формирование политики с учетом фактических данных. При этом рассматривается система здравоохранения и система научных исследований в области здравоохранения с их структурой, возможностями, мероприятиями и участниками процесса формирования политики с учетом фактических данных, а также делается обзор уже существующих политических процессов в стране. В результате такого анализа предоставляется основная справочная информация, требуемая для принятия обоснованных решений об учреждении и практическом применении ПППЗ. В пособии *EVIPNet Europe situation analysis manual* (114) излагаются подходы и механизмы, которыми могут пользоваться страновые группы при проведении такой оценки.

Второй шаг заключается в том, что страновые группы используют результаты оценки для построения трех различных сценариев ПППЗ. В рамках каждого сценария изучается организационная модель ПППЗ, в том числе вопросы учреждения платформы, возможных мероприятий по выработке политики, сильных и слабых сторон организации и ресурсов. Затем заинтересованные стороны созывают совещание для обсуждения и оценки каждого сценария по ряду критериев. Дополненные

неявными знаниями заинтересованных сторон сценарии подаются на рассмотрение министерства здравоохранения и других ключевых национальных заинтересованных сторон для принятия окончательного решения. На осуществление первого и второго шага может уйти от шести месяцев до одного года.

По принятии решения о типе ПППЗ страновая группа (или другие уполномоченные лица) делает третий и последний шаг, который заключается в разработке официальной стратегии по практическому применению ПППЗ, зачастую путем создания стратегического плана, бизнес-плана и/или плана выполнения работ. На второй и третий шаг должно уйти примерно от трех месяцев до одного года в зависимости от местных условий.

**РИС. 3.3. ДЕТАЛИ ТРЕХ ШАГОВ РАЗРАБОТКИ ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ**



Во многих случаях страновые группы будут нанимать консультантов, чтобы те возглавили работу по конкретным аспектам процесса. Важно назначить, как минимум, одного национального консультанта на 60 дней для осуществления первого и второго шага, а также на 10 рабочих дней для осуществления третьего шага. Секретариат сети EVIPNet-Европа в Европейском региональном бюро ВОЗ оказывает поддержку развитию ПППЗ во всем Регионе, отдавая приоритетность странам с низким и средним уровнем доходов.

Методические документы сети EVIPNet-Европа для страновых групп, занятых разработкой ПППЗ, можно найти на веб-сайте ВОЗ (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/evidence-informed-policy-network-evipnet>).

### 3.2.2 Проблемы учреждения ПППЗ

Страновые группы могут столкнуться с некоторыми проблемами при учреждении ПППЗ. Например, цель создания ПППЗ может быть неясной, некоторые лица могут воспринимать ее как исследовательскую организацию, другие могут посчитать ее политической организацией. В большинстве стран с низким и средним уровнем доходов, финансовые и кадровые ресурсы ограничены, поэтому уже существующие организации могут воспринимать ПППЗ как своего конкурента. Научно-исследовательские институты могут видеть в ПППЗ угрозу своим источникам финансирования, а также думать, что платформа крадет у них экспертный потенциал (напр., путем найма их сотрудников). Государственные учреждения (напр., министерства здравоохранения) могут воспринимать процессы практического применения знаний, осуществляемые ПППЗ, как посягательство на их сферу деятельности (т.е. формирование политики). Поэтому они могут решить не участвовать в составлении каких-либо программ ПППЗ или могут проигнорировать рекомендации, сделанные в аналитическом обзоре фактических данных для формирования политики.

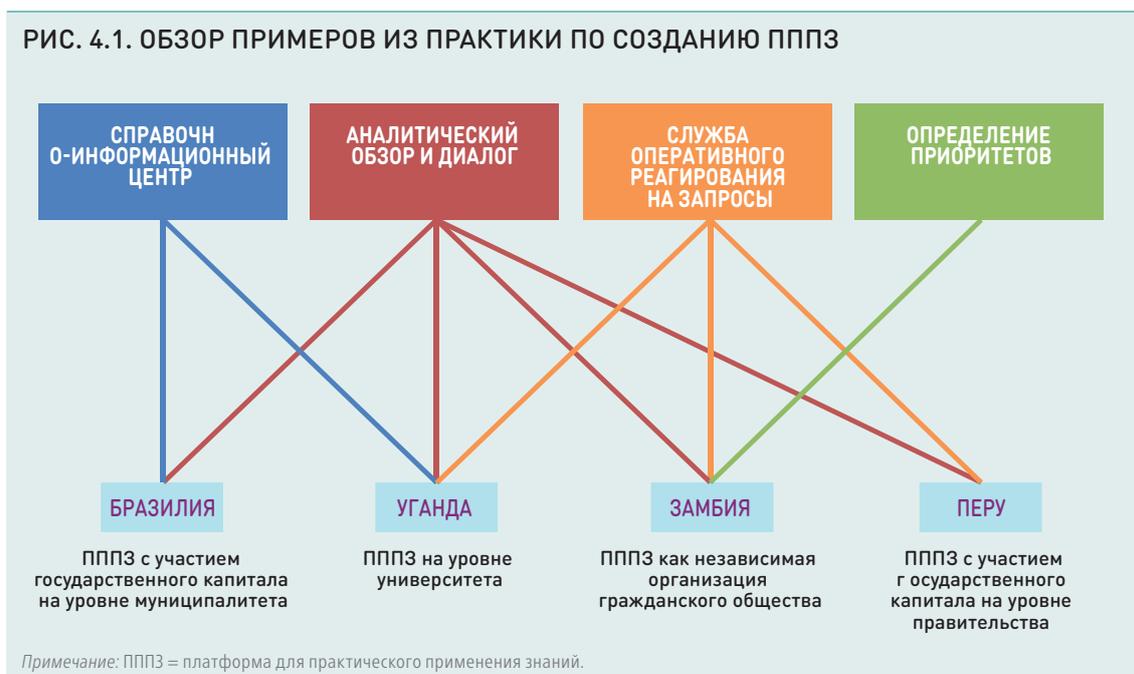
Ниже приводятся некоторые идеи относительно решения этих проблем.

- На стадии создания и планирования крайне важно привлекать к работе многочисленные заинтересованные стороны, обеспечивая всеобщую информированность о ПППЗ и возможность сформировать ее таким образом, чтобы исключить прямую конкуренцию с уже существующими организациями.
- Если в структуре стратегического руководства ПППЗ имеется совет директоров, в его состав должны входить ключевые лица из основных организаций, чтобы заручиться их поддержкой и сократить уровень реальной или видимой конкуренции.
- ПППЗ должна тщательно продумать ценности, которые она желает пропагандировать. Надежность (напр., нейтральность и объективность), прозрачность, подотчетность и обучение – вот некоторые из качеств, которые помогут разобраться с трудностями новой организации в уже устоявшейся организационной иерархии.
- Проведение совещаний с многочисленными заинтересованными сторонами должно быть стандартной функцией ПППЗ. Везде, где это возможно, к составлению программ ПППЗ (напр., к разработке стратегий развития и процедур определения приоритетности, а также к проведению анализа ситуации, аналитических обзоров и диалогов по вопросам политики) должны привлекаться многопрофильные группы с многосторонним участием. Это должно помочь «сократить уровень предвзятости отдельных лиц, решить институциональные конфликты, опираться на более широкие социальные сети и заставить группу не ограничиваться каким-либо одним сектором или точкой зрения» (23). В программах должно отражаться мнение или стимулироваться участие многочисленных сторон, а также до того, как принимать какое-либо решение или делать заключение, необходимо узнать разные взгляды на данный вопрос.
- ПППЗ следует использовать МиО для документации этих проблем, в том числе способов, при помощи которых их удалось (или не удалось) преодолеть. Масштабы движения по созданию ПППЗ во всем мире неизменно растут, поэтому крайне важно вносить вклад в передовую практику по развитию ПППЗ при помощи мер МиО. Более подробную информацию о МиО ПППЗ можно найти в работе El-Jardali et al. (27), а о МиО, непосредственно относящихся к конкретным мероприятиям по применению знаний на практике, – в Straus et al. (115).

## 4. ПРИМЕРЫ ИЗ ПРАКТИКИ ПО СОЗДАНИЮ ПЛАТФОРМ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ

Платформы для практического применения знаний (ПППЗ) сети EVIPNet получили разное развитие во всем мире. В данном разделе описаны примеры из практики четырех стран (Бразилии, Замбии, Перу и Уганды), в которых были созданы ПППЗ. Были приняты различные организационные структуры в зависимости от конкретных страновых условий (напр., социальных, политических и экономических обстоятельств) и возможностей (напр., имеющихся в наличии ресурсов, возможностей и событий) (рис.4.1). В рамках каждой ПППЗ задействован разный набор механизмов практического применения знаний от аналитических обзоров фактических данных для формирования политики и диалогов по вопросам политики до служб оперативного реагирования на запросы, справочно-информационных центров по научным исследованиям и разработкам и процедур определения приоритетности.

РИС. 4.1. ОБЗОР ПРИМЕРОВ ИЗ ПРАКТИКИ ПО СОЗДАНИЮ ПППЗ



В конце раздела 4 читатели смогут описать следующее:

- мероприятия по практическому применению знаний в контексте разных стран, а также то, как этот контекст помогает создавать уникальные возможности для ПППЗ и сети EVIPNet;
- разнообразные формы организации и партнерских связей ПППЗ в зависимости от контекста страны, в том числе конкретные уроки, полученные в процессе создания ПППЗ;
- совершенствование и расширение программ практического применения знаний при помощи ПППЗ с течением времени.

## 4.1 СОЗДАНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ СЕТЕЙ В РАМКАХ СЕТИ EVIPNET

Сеть EVIPNet помогает установить связи между отдельными лицами и организациями, работающими в области формирования политики на основе фактических данных. Она содействует созданию сетей, функционирующих на трех разных уровнях с целью сокращения разрыва между сферой научных исследований и политики. Как глобальная сеть она объединяет одинаково мыслящих экспертов и организации со всего мира в рамках руководящих групп и групп экспертов EVIPNet с целью разработки новых подходов к практическому применению знаний, определения передовой практики и оказания помощи в наращивании потенциала и технической поддержки.

### ВСТАВКА 4.1. СОЗДАНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ СЕТЕЙ В РАМКАХ EVIPNET

Сеть EVIPNet осуществляет свою деятельность через пять разных региональных сетей:

- EVIPNet-Африка: эта сеть была создана в 2006 г., в ней насчитывается 11 групп из следующих стран: Буркина-Фасо, Замбия, Камерун, Кения, Малави, Мозамбик, Нигерия, Судан, Уганда, Центральноафриканская Республика, Эфиопия.
- EVIPNet-Азия (для стран Западной части Тихого океана и Юго-Восточной Азии): эта сеть была создана в 2005 г., в нее входят сети EVIPNet-Китай (национальная), EVIPNet-Шаньдун (местная), EVIPNet-Сычуань (местная), EVIPNet-Лаос, EVIPNet-Малайзия, EVIPNet-Филиппины и EVIPNet-Вьетнам.
- EVIPNet-Америка: созданная в 2007 г., эта сеть включает в себя группы из Бразилии, Колумбии, Коста-Рики, Мексики (как страны, так и бюро, расположенного на границе между Мексикой и США), Парагвая, Перу, Тринидада и Тобаго, Чили, Эквадора. В настоящее время создаются еще несколько групп.
- EVIPNet-Европа: в созданную в 2012 г. сеть входят 19 государств-членов.
- EVIPNet для стран Восточного Средиземноморья: эта сеть все еще на стадии развития. В ее создании заинтересованы 13 стран.

Как региональная сеть она объединяет страновые группы из схожих географических районов, при этом создание сетей направлено на решение общих, но сложных проблем. Эти страновые группы, которые сами по себе являются сетями, представляют третий и наиболее активный уровень сети EVIPNet. Становые группы обычно являются платформами для практического применения знаний (ПППЗ) и основополагающими единицами сети EVIPNet.

Создание региональных сетей – это одна из основных инноваций EVIPNet. Установление связей между национальными ПППЗ на региональном уровне дает целый ряд преимуществ для каждого государства-члена сети EVIPNet.

- **Развитие потенциала:** семинары по укреплению потенциала по широкому ряду тем (напр., аналитические обзоры фактических данных для формирования политики, диалоги по вопросам политики, службы оперативного реагирования на запросы) проводятся региональными бюро ВОЗ или партнерами, которые накопили опыт в области реализации определенных инновационных проектов по практическому применению знаний). Так, сотрудник ПППЗ сети EVIPNet-Уганда провел обучение членов сетей из Буркина-Фасо, Замбии и Камеруна по созданию службы оперативного реагирования на запросы.
- **Финансирование:** формирование группы государств-членов с общими финансовыми потребностями может быть более эффективно, чем обращение к глобальным финансовым донорам одного государства-члена. Например, проект SURE, основанный на сети EVIPNet-Африка и инициативе REACH-Policy и оказывающий им поддержку, получает значительные объемы

финансирования из Европейской комиссии, которые распределяются между страновыми группами сети в Африке.

- **Введение методологии и инновации:** наличие группы стран, стремящихся внедрить похожие инновационные разработки позволяет расширить масштабы проведения пилотных проектов и проверки, а также сделать выводы из успешного опыта и провалов.
- **Расширенная база знаний:** группа стран, осуществляющих обмен информацией об общих подходах, создает надежную базу знаний об опыте и уроках, полученных каждой из них и из которых можно сделать соответствующие выводы. Примеры из практики разных стран также предоставляют много возможностей для обучения в разных условиях.
- **Влияние на региональные и глобальные органы:** региональная сеть создает критическую массу (единый голос), которая может быть очень влиятельной в рамках как региональных, так и глобальных органов.

#### 4.1.1 Сеть EVIPNet-Африка

С момента основания в 2006 г. сеть EVIPNet-Африка постепенно превратилась в самую развитую из всех региональных сетей EVIPNet (см. рис. 4.2). Как и любая другая сеть она прошла через серию «основных моментов» и пережила периоды внедрения инноваций, консолидации и периодического застоя. В начале 2008 г. сеть провела первый семинар, посвященный аналитическим обзорам фактических данных, где все группы на уровне отдельных стран обсудили способы создания и оценки аналитических обзоров с последующей проработкой деталей в рамках диалогов по вопросам политики. Все группы работали над созданием одного аналитического обзора, посвященного способам оказания поддержки широко распространенному использованию артемизинин-комбинированной терапии для лечения неосложненных случаев молниеносной трехдневной малярии. К таким способам относились благоприятное стратегическое руководство, финансирование и выполнение договоренностей в рамках систем здравоохранения, а также реализация стратегий. Эта работа напрямую привела к изменению политики в ряде государств-членов, а также внесла вклад в процесс непрерывного развития аналитических обзоров и диалогов по вопросам политики как механизмов практического применения знаний, направленных на преобразование политики (116).

Еще один основной момент работы сети связан с созданием службы оперативного реагирования на запросы в Уганде. Служба пользуется большим спросом в стране и вызывает повышенный интерес других членов сети, желающих сформировать свою собственную службу. При помощи преподавателя из Уганды сеть внесла прямой вклад в создание таких служб в Буркина-Фасо, Замбии и Камеруне.

Эта работа непосредственно привела к большому синергетическому эффекту в области получения грантов, который помог еще более расширить и укрепить сеть. Финансируемый Европейской комиссией проект SURE оказал большую поддержку сети в создании аналитических обзоров фактических данных для формирования политики, проведении диалогов по вопросам политики и подготовке служб оперативного реагирования на запросы. В рамках осуществления проекта, профинансированного Исследовательским центром по проблемам международного развития Канады, была оказана поддержка в проведении форумов по наращиванию потенциала, были организованы поездки и обмен опытом, а также проведен конкурс проектов, побудивший группы



разработать инновационные стратегии для сокращения разрыва между областью политики и фактических данных.

Данная работа достигла апогея на конференции 2012 г. в Эфиопии, на которой собрались члены сетей этой страны и глобального уровня для обмена опытом. Первый день конференции прошел с участием журналистов и был посвящен многочисленным ролям, которые они играют как лица, связывающие миры научных исследований, политики и общественности, затем участники конференции перешли к обсуждению сугубо технических вопросов (напр., расчета стоимости вариантов политики), прагматических подходов (напр., передовой практики проведения диалогов по вопросам политики), тренингам и обмену положительным и отрицательным опытом. Эта конференция стала звездным часом сети.

## 4.2 БРАЗИЛИЯ

### КЛЮЧЕВЫЕ ИДЕИ

- Центр фактических данных в области здравоохранения (Центр NEv) в муниципалитете Пирипири содействует формированию политики с учетом фактических данных на муниципальном уровне.
- В центре работает группа, состоящая из местных медицинских работников, прошедших подготовку в использовании инструментов SUPPORT для формирования политики с учетом фактических данных для систем здравоохранения с целью составления аналитических обзоров и проведения диалогов по вопросам политики.
- Успех данной инициативы привел к разработке дополнительных платформ для практического применения знаний (ПППЗ) по всей Бразилии.

Вследствие большой численности населения и географического размера страны сеть EVIPNet-Бразилия поддерживает уникальные отношения с муниципалитетами с целью создания местной ПППЗ, способной проводить мероприятия по практическому применению знаний. В партнерстве с региональной медицинской библиотекой BIREME Панамериканской организации здравоохранения сеть EVIPNet-Бразилия оказала поддержку созданию центров фактических данных здравоохранения в рамках Виртуальной медицинской библиотеки (Núcleos de Evidências e Estações da Biblioteca Virtual de Saúde). В задачи этих центров входит наращивание местного потенциала для использования научных знаний в процессах управления системами и услугами здравоохранения. До настоящего времени было создано четыре центра NEv в различных муниципалитетах Бразилии: Пирипири, Собрал, Ресифи и Бразилия.

### 4.2.1 Центр фактических данных здравоохранения в Пирипири

В марте 2010 г. в муниципалитете Пирипири (рис. 4.3) был учрежден Центр NEv с целью расширения использования данных научных исследований на политическом уровне для решения местных проблем систем здравоохранения (117). На национальном, региональном и глобальном уровнях работа центра поддерживается сетью EVIPNet, а на уровне Бразилии – центром BIREME, федеральным правительством и, самое главное, Муниципальным советом здравоохранения Пирипири.

РИС. 4.3.  
МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ  
МУНИЦИПАЛИТЕТА  
ПИРИПИРИ В ШТАТЕ  
ПИАУИ (БРАЗИЛИЯ)



Центр NEv был создан вместе с Виртуальной медицинской библиотекой EVIPNet, удобным для пользователя справочно-информационным центром по научным исследованиям и разработкам, который объединяет, организует и предоставляет интегрированный доступ к медицинской информации на английском, испанском и португальском языках (117). В Центре NEv имеются рабочие места, оснащенные компьютерами с доступом в интернет, которыми могут пользоваться не только члены рабочей группы, но и представители групп пациентов, члены муниципального совета и другие медицинские работники. Это содействует использованию данных научных исследований в процессе формирования политики (117).

#### 4.2.2 Деятельность Центра NEv

Деятельность по практическому применению знаний в рамках Центра NEv осуществляется рабочей группой, состоящей из местных медицинских работников (врачей, медсестер), прошедших подготовку в использовании механизмов SUPPORT (99). Хотя в состав группы не входят научные работники, ее основное преимущество заключается в создании местных ресурсов и возможностей, которые будут использоваться на протяжении долгого времени. Деятельность этой рабочей группы также является экономически выгодной – немаловажный аргумент для любой системы здравоохранения с ограниченными ресурсами. Важно и то, что местные медицинские работники хорошо знакомы с вопросами здравоохранения своего района, что позволяет рабочей группе оперативно и динамично проводить важнейшие мероприятия по практическому применению знаний. Рабочая группа проводит аналитические обзоры фактических данных для формирования политики и диалоги по вопросам политики, чтобы предоставить соответствующую информацию для планирования и создания программ здравоохранения.

По сей день написание аналитических обзоров является центральным направлением работы Центра NEv, в основном в ответ на запросы лиц, формирующих политику, из местных органов власти. Первое упражнение по составлению аналитического обзора было посвящено приоритетному вопросу сокращения числа сердечно-сосудистых заболеваний, на долю которых пришлось почти 50% случаев смерти в Пирипири в предыдущие пять лет (117). После проведения диалога по вопросам политики процесс завершился реализацией программы «Тренажерный зал в сквере» на площади Коледж-Сквер города Пирипири. Благодаря программе у жителей появилась возможность заниматься аэробикой и другими физическими упражнениями, что является эффективной мерой борьбы с гипертонией, помогает сплотить местное сообщество и укрепить здоровье населения (117). После этого дополнительные процедуры составления аналитических обзоров и проведения диалогов по вопросам политики были посвящены стратегиям привлечения и сохранения кадровых ресурсов служб первичной медико-санитарной помощи, а также борьбе с лихорадкой денге в городских районах.

#### 4.2.3 Центр NEv и формирование политики

Центр NEv представляет собой пример того, как данные научных исследований могут включаться в процесс формирования политики на муниципальном уровне, где зачастую минимальные инвестиции в области использования фактических данных для выработки политики могут принести существенные результаты (117). Более того, страновая группа сети EVIPNet-Бразилия установила, что обучение местных медицинских работников для формирования рабочих групп Центра NEv сокращает расходы, укрепляет потенциал местной системы здравоохранения и отвечает интересам местных работников. На основе успешного опыта Пирипири создаются дополнительные группы в шести муниципалитетах Бразилии.

## 4.3 УГАНДА

### КЛЮЧЕВЫЕ ИДЕИ

- Платформа для практического применения знаний (ПППЗ) сети EVIPNet-Уганда под названием REACH-Уганда расположена в УниверситетеMakerере.
- REACH-Уганда сотрудничает с сетью EVIPNet в области проведения высококачественных мероприятий по практическому применению знаний с целью содействия формированию политики систем здравоохранения с учетом фактических данных.
- Служба оперативного реагирования на запросы является наиболее популярной услугой ПППЗ REACH-Уганда, которая помогает лицам, вырабатывающим политику, разъяснить и уточнить свои стратегические вопросы, предоставляя им доступ к данным научных исследований, которые отвечают их потребностям в области формирования политики здравоохранения, в удобном для пользования формате.

Партнерская платформа сети EVIPNet в Уганде является частью Национальной научно-исследовательской организации здравоохранения Уганды и располагается в УниверситетеMakerере в Кампале. В 2005 г. она была создана как Региональная инициатива в сфере политики здравоохранения Восточноафриканского сообщества в его штаб-квартире в Аруше (Танзания). В 2008 г. проект был перенесен в Уганду в ответ на предложение университета помочь в его практической реализации. Будучи самым крупным учебным заведением страны УниверситетMakerере стал идеальным местом для ПППЗ, предоставив возможность страновой группе более тесно сотрудничать с научными работниками, лицами, вырабатывающими политику, и другими заинтересованными сторонами (5).

С момента основания REACH-Уганда была в первых рядах глобальных организаций, разрабатывающих, тестирующих и внедряющих механизмы и методологии практического применения знаний. Сюда входит работа над созданием справочно-информационного центра по научным исследованиям и разработкам в режиме онлайн и первой службы оперативного реагирования на запросы сети EVIPNet для формирования политики систем здравоохранения с учетом фактических данных, а также над составлением различных аналитических обзоров и диалогов по вопросам политики.

### 4.3.1 Служба оперативного реагирования на запросы сети REACH-Уганда

Служба оперативного реагирования на запросы зарождалась как шестимесячный проект, на который не возлагалось больших надежд. Однако благодаря постоянному сотрудничеству между проектом SURE и сетями REACH-Уганда и EVIPNet, этот пилотный проект заручился поддержкой открытых к новым идеям лиц, вырабатывающих политику. Его продлили еще на два года, и можно с уверенностью утверждать, что это самая успешная программа, которую проводили вышеперечисленные организации до настоящего времени.

Успех службы заключается в том, как она реагирует на потребности заказчика, предоставляя формирующим политику лицам из Уганды резюме запрашиваемых научно-исследовательских данных всего за несколько дней или недель (29, 113). Ввиду того, что лица, формирующие политику, зачастую неявно выражают свои потребности, группа оперативного реагирования проводит работу с заказчиком, чтобы прояснить проблему и сформулировать конкретный стратегический вопрос. Затем группа проводит исчерпывающий поиск литературы с последующим обобщением всех

соответствующих фактических данных в виде удобного для пользователей резюме. По состоянию на сентябрь 2012 г. группа оперативного реагирования на запросы сделала 67 оперативных сводных докладов для лиц, формирующих политику, как в Уганде, так и за ее пределами, что говорит о масштабном культурном сдвиге в сторону придания большей ценности возможному влиянию фактических данных на процесс формирования политики (29) (пример двух успешных случаев оперативного реагирования см. во вставке 4.2).

#### **ВСТАВКА 4.2. ПРИМЕРЫ ОПЕРАТИВНОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА ЗАПРОСЫ СЕТИ REACH-УГАНДА**



Является ли обязательное обогащение пищевых продуктов эффективной стратегией сокращения дефицита питательных микроэлементов? (118)

Ответ: Да. Обогащение пищевых продуктов «эффективно, недорого, может обеспечить большой охват населения и было протестировано во время проведения многочисленных тщательных научных исследований».

Каким образом можно обеспечить устойчивость программы общественного здравоохранения (обогащения пищевых продуктов)? (119)

Ответ: «Устойчивость начинается с момента разработки программы, поэтому планирование в области обеспечения устойчивости не должно проводиться на последней стадии процесса разработки...»

Успех службы оперативного реагирования на запросы сети REACH-Уганда привлек внимание других ПППЗ, стремящихся создать аналогичную службу под руководством угандийского персонала. В результате REACH-Уганда провела обучение сотрудников ПППЗ на уровне Африканского региона (а именно, в Буркина-Фасо и Замбии) и на международном уровне (в Канаде).

### **4.3.2 Упражнения в проведении аналитических обзоров и диалогов по вопросам политики сети REACH-Уганда**

До настоящего времени сеть REACH-Уганда провела четыре аналитических обзора фактических данных для формирования политики и семь диалогов по вопросам политики на различные темы, начиная с расширения доступа к профессиональной помощи во время родов и заканчивая паллиативной помощью в Уганде (112). Аналитические обзоры получили широкое распространение, а в диалогах по вопросам политики приняли участие члены парламента, лица, формирующие политику, научные работники, представители гражданского общества и средств массовой информации.

### **4.3.3 Справочно-информационный центр по научным исследованиям и разработкам сети REACH-Уганда**

С целью расширения долгосрочного доступа к данным научных исследований сеть REACH-Уганда создала справочно-информационный центр по научным исследованиям и разработкам в режиме онлайн специально для нужд лиц, формирующих политику здравоохранения Уганды (112). В нем есть рабочее пространство для взаимодействия научных работников и лиц, вырабатывающих политику, архив всех публикаций по вопросам политики сети REACH, а также ссылки на источники глобальных фактических данных для формирования политики. Справочно-информационный центр можно найти по адресу: [www.uchpsr.org](http://www.uchpsr.org) (112).

## 4.4 ПЕРУ

Поддерживаемая сетью EVIPNet перуанская ПППЗ находится в Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP) – отделе, занимающимся сбором и анализом фактических данных здравоохранения. Отдел является частью технической службы Национального института здравоохранения, не подпадающего под юрисдикцию Министерства здравоохранения, чтобы обеспечить защиту от внезапных политических сдвигов, которые могут негативно повлиять на стабильность ПППЗ и ее работу (120).

### КЛЮЧЕВЫЕ ИДЕИ

- В Перу роль платформы для практического применения знаний (ПППЗ) сети EVIPNet выполняет отдел Национального института здравоохранения UNAGESP.
- Опыт, полученный в результате составления аналитических обзоров фактических данных для формирования политики и проведения диалогов по вопросам политики, оказывает влияние на будущую деятельность.
- UNAGESP планирует внести вклад в разработку национальной системы научных исследований здравоохранения, укрепляя связи между научными работниками и лицами, формирующими политику.
- Состав участников диалогов по вопросам политики оказывает непосредственное влияние на тип обсуждений.

С момента основания в 2009 г. UNAGESP пользуется механизмами и методологией сети EVIPNet при осуществлении следующей работы:

1. проведение систематических обзоров по приоритетным темам по поручению лиц, формирующих политику
2. создание служб оперативного реагирования на запросы, отвечающих потребностям лиц, формирующих политику
3. проведение экономической оценки мероприятий для Министерства здравоохранения
4. проведение аналитических обзоров фактических данных для формирования политики и диалогов по вопросам политики

### 4.4.1 Аналитические обзоры и диалоги по вопросам политики

Перуанская группа накопила ценный опыт в результате двух упражнений по проведению аналитического обзора и диалога по вопросам политики. При каждом из них применялись разные подходы, а полученный из этого опыт будет использован для оказания влияния на способы проведения обзоров и диалогов в будущем.

Первое упражнение по проведению аналитического обзора и диалога по вопросам политики было посвящено вопросу о том, какие варианты политики системы здравоохранения могут быть использованы для сокращения числа пациентов, бросающих противотуберкулезное лечение (121). Это был один из приоритетных вопросов, поднятых лицами, формирующими политику, который стал движущей силой проекта. Перуанская группа получила техническую поддержку в рамках обучающего семинара по разработке и планированию аналитического обзора и диалога по вопросам политики, проведенного сетью EVIPNet-Америка. После составления аналитического обзора был проведен

РИС. 4.5. МЕСТО-РАСПОЛОЖЕНИЕ ПЕРУ В ЮЖНОЙ АМЕРИКЕ



диалог по вопросам политики, чтобы обеспечить рассмотрение данных научных исследований, а также взглядов, убеждений и неявных знаний тех, кого может затронуть принятое решение. В диалоге приняли участие лица из всевозможных областей, в том числе научные работники, представители групп пациентов и других заинтересованных сторон, а также лица, формирующие политику. Хотя обсуждение прошло гладко, резкое изменение состава правительства несколько месяцев спустя негативно сказалось на перспективе осуществления возможных преобразований политики, вытекающих из этого диалога.

Второе упражнение было посвящено использованию пищевых добавок с содержанием многочисленных питательных веществ для лечения детской анемии. Данная инициатива научных работников вытекает из руководящих принципов ВОЗ, которые послужили в качестве доказательной базы для проведения аналитического обзора и диалога. Как и в первый раз был проведен диалог по вопросам политики, но приглашенные участники состояли в основном из лиц, формирующих политику. Благодаря такому составу участников повышенное внимание уделялось стратегиям реализации на основе местных фактических данных, в отличие от более теоретических обсуждений (напр., качества фактических данных) предыдущего диалога. Основным уроком, полученным в результате этого мероприятия, был вывод, что состав участников непосредственно влияет на тип обсуждения. Сбалансированное представительство всевозможных участников играет важную роль для обеспечения надлежащего рассмотрения всех необходимых теоретических и практических элементов (напр., местных фактических данных).

Перуанская группа планирует расширить масштабы проведения своих мероприятий в области формирования политики с учетом фактических данных. К 2016 г. ее члены внесут весомый вклад в создание национальной системы научных исследований здравоохранения. Такая система стратегического руководства и связей поможет вовлечь ученых в работу по приоритетным направлениям здравоохранения, которые определяются лицами, формирующими политику, и аналогичным образом побудит последних учитывать научно-исследовательские данные в процессе формирования политики.

## 4.5 ЗАМБИЯ

### КЛЮЧЕВЫЕ ИДЕИ

- Форум научных исследований здравоохранения Замбии (ZAMFOHR) был одной из первых платформ для практического применения знаний (ПППЗ) в мире. Это организация гражданского общества, во главе которой стоит опытный посредник в распространении знаний и управление которой осуществляется советом директоров, представляющим многочисленные заинтересованные стороны.
- Благодаря ZAMFOHR были созданы и усовершенствованы многие инновации в области практического применения знаний, в том числе базы данных, аналитические обзоры фактических данных для формирования политики и диалоги по вопросам политики, проекты по наращиванию потенциала и службы оперативного реагирования на запросы. Одной из основных инноваций ZAMFOHR было создание групп, переходящих от научных исследований к действиям (RAGs), которые стимулируют деятельность многосторонних сообществ в конкретной области.

Как и в большинстве стран, расположенных к югу от Сахары, в Замбии поначалу существовал большой разрыв между сообществами научных работников и лиц, формирующих политику. Для устранения этого разрыва в 2005 г. была создана одна из первых в мире ПППЗ – ZAMFOHR. В

процессе планирования, который длился более года, эта ПППЗ прошла путь от идеи создания до полноценной организации гражданского общества. За это время старший посредник в распространении знаний при поддержке международного финансового донора провел анализ различных ситуаций, чтобы задокументировать и понять преобладающие отношения между сообществами научных работников и лиц, формирующих политику. Во время процесса разработки были проведены два выездных семинара по стратегическому планированию с участием широкого ряда заинтересованных сторон, включая научных работников, лиц, формирующих политику из Министерства здравоохранения, представителей средств массовой информации, Университета Замбии и гражданского общества. В результате этих выездных семинаров был разработан первый стратегический план и заложена основа создания ZAMFOHR как полностью укомплектованной организации.

#### 4.5.1 Программы практического применения знаний Замбии

Начиная с 2006 г. ZAMFOHR провел множество различных мероприятий в области практического применения знаний. Это были семинары по развитию потенциала в области составления систематических обзоров, извлечения информации, проведения аналитических обзоров фактических данных и диалогов по вопросам политики; создание (виртуальной или реальной) национальной базы местных фактических данных; управление процессами проведения аналитических обзоров и диалогов по вопросам политики, посвященных охране психического (122) и репродуктивного здоровья (123); а также создание службы оперативного реагирования на запросы при технической поддержке со стороны сети REACH-Уганда.

Учреждение RAGs, многопрофильного и многосекторального совета директоров, а также установление международных партнерских связей дало возможность Замбии накопить ценный опыт в данной области.

РИС. 4.6. МЕСТО-РАСПОЛОЖЕНИЕ ЗАМБИИ В АФРИКЕ



#### 4.5.2 Группы, переходящие от научных исследований к действиям

В центре внимания RAGs находятся мероприятия по практическому применению знаний, посвященные таким конкретным вопросам, как охрана психического и репродуктивного здоровья, а также кадровые ресурсы здравоохранения. RAGs возглавляются лицом, не являющимся исполнительным директором ZAMFOHR под децентрализованным руководством. Они определяют соответствующие заинтересованные стороны и движущие силы в данном вопросе (б). Что не менее важно, RAGs берут ответственность за решение определенного вопроса и хорошо знакомы с заинтересованными сторонами и их динамикой влияния. Благодаря этому обеспечивается такой глубокий подход, какой невозможно достигнуть силами одной национальной ПППЗ.

#### 4.5.3 Совет директоров

Для ZAMFOHR было важно создать такой совет директоров, в состав которого входили бы лица различных специальностей из разных секторов, а также представители как сообщества научных работников, так и лиц, формирующих политику. Образование такого совета директоров было одним из значительных достижений ZAMFOHR на раннем этапе работы, и непосредственно благодаря этому было получено общественное одобрение. «Необходимость убедить местные национальные

и даже глобальные заинтересованные стороны в том, что ZAMFOHR играет важную и полезную роль, – это проблема, хорошо знакомая для любой новой организации, но особенно она остро стоит в области ППЗ [практического применения знаний], которая сама по себе является новой и неполностью понимаемой.» (б)

#### 4.5.4 Международные партнерские связи

Еще одним залогом успеха ZAMFOHR стали международные партнерские связи. Членство в сети EVIPNet-Африка принесло ZAMFOHR ряд преимуществ. Например, обмен инновациями и опытом с аналогичными ППЗ в других странах Африки, выделение финансирования из глобальных агентств, оказание международной технической поддержки для содействия разработке и внедрению механизмов практического применения знаний. Это в очередной раз показывает высокую ценность создания региональных сетей.

## 5. РЕСУРСЫ

### 5.1 АННОТИРОВАННЫЙ СПИСОК РЕСУРСОВ ПО ТЕМЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ

Несмотря на относительную молодость области практического применения знаний, существует множество превосходных ресурсов, которые помогают отдельным лицам и платформам для практического применения знаний (ПППЗ) расширить масштабы своей работы. В данном разделе делается краткий описательный анализ некоторых из этих ресурсов, в том числе работ, прошедших коллегиальную оценку, электронных книг и видеоматериалов. Ресурсы представлены по четырем разделам:

- практическое руководство для специалистов в области практического применения знаний
- механизмы и теория практического применения знаний
- эмпирические работы
- видеоматериалы.

#### 5.1.1 Практическое руководство для специалистов в области практического применения знаний

##### **SUPPORT tools for evidence-informed health policy-making (STP)**

До настоящего времени инструменты SUPPORT остаются самым полным набором механизмов для практического применения знаний. Это прошедшие коллегиальную оценку работы, содержащие уникальную информацию о ряде различных инноваций в области практического применения знаний. В каждой из этих 18 статей делается прямое описание и анализ конкретного инструмента, а также предоставляется множество ресурсов для читателя.

1. Что такое формирование политики с учетом фактических данных?
2. Совершенствование способов поддержки использования данных научных исследований при формировании политики вашей организации
3. Установление приоритетов для поддержки формирования политики с учетом фактических данных
4. Использование данных научных исследований для уточнения проблемы
5. Использование данных научных исследований для формулировки вариантов решения проблемы
6. Использование данных научных исследований для выбора способа реализации варианта политики
7. Финансирование систематических обзоров
8. Определение степени уверенности в результатах систематического обзора
9. Оценка применимости результатов систематического обзора
10. Принятие во внимание вопросов справедливости при оценке результатов систематического обзора
11. Поиск и использование фактических данных о местных условиях
12. Поиск и использование данных научных исследований об использовании и стоимости ресурсов
13. Подготовка и использование аналитических обзоров в поддержку формирования политики с учетом фактических данных

14. Организация и использование диалогов по вопросам политики в поддержку формирования политики с учетом фактических данных
15. Подключение общественности к процессу формирования политики с учетом фактических данных
16. Использование данных научных исследований для установления равновесия между «за» и «против» политики
17. Решение проблемы недостатка данных научных исследований
18. Планирование проведения мониторинга и оценки политики

Oxman A, Hanney S, editors. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policy-making (STP). Special supplement of Health Research Policy and Systems. 2009;7(1). (<http://www.health-policy-systems.com/supplements/7/s1>, accessed 20 November 2015).

### **Всемирный доклад о знаниях для лучшего здоровья**

Это решающий глобальный доклад о практическом применении знаний, благодаря которому в международных масштабах было положено начало привлечению повышенного внимания к процессам практического применения знаний в поддержку формирования политики и систем с учетом фактических данных в странах с низким и средним уровнем доходов.

Всемирный доклад о знаниях для лучшего здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2004 г.

(<http://www.who.int/rpc/meetings/pub1/en/>, по состоянию на 3 августа 2017 г.).

### **Priority setting for health policy and systems research**

Это полезный обзор и руководство для тех, кто заинтересован в процессах определения приоритетности научных исследований.

Priority setting for health policy and systems research. Briefing note 3. Geneva: Alliance for Health Policy and Systems Research; 2009. ([http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/AllianceHPSR\\_Brief\\_Note3\\_ENG.pdf](http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/AllianceHPSR_Brief_Note3_ENG.pdf), accessed 20 November 2015).

### **The knowledge translation toolkit: bridging the know-do gap: a resource for researchers**

Важный инструмент для научных работников, желающих получить комплексную оценку мер, которые они могут предпринять для того, чтобы результаты их исследований нашли свое применение в политике и практике.

Bennett G, Jessani N. The Knowledge Translation Toolkit: bridging the know-do gap: a resource for researchers. Ottawa: International Development Research Centre; 2011. (<http://www.idrc.ca/EN/Resources/Publications/Pages/IDRCBookDetails.aspx?PublicationID=851>, accessed 20 November 2015).

### **Using linkage and exchange to move research into policy at a Canadian foundation**

Это решающая статья, дающая четкое обоснование важности расширения взаимодействия между научными работниками и лицами, формирующими политику, как одного из способов повышения использования данных научных исследований в процессах формирования политики. Это лежит в основе самой идеи о проведении диалогов по вопросам политики.

Lomas J. Using linkage and exchange to move research into policy at a Canadian foundation. *Health Affairs*. 2000;19(3):236–40 ([http://www.sandy-campbell.com/sc/Knowledge\\_Translation\\_files/using%20linkage%20and%20exchange.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/Knowledge_Translation_files/using%20linkage%20and%20exchange.pdf), accessed 20 November 2015).

### **The SURE guides for preparing and using evidence-based policy briefs**

Основанные на инструментах SUPPORT эти методички представляют конкретные инструкции для отдельных лиц и групп по осуществлению аналитических обзоров и проведению диалогов по вопросам политики. Они были протестированы в широких масштабах и усовершенствованы ПППЗ, входящими в сеть EVIPNet-Африка. По состоянию на 2011 г. было выпущено 8 отдельных руководств:

- Getting started with the SURE guides
- Prioritizing topics for policy briefs
- Clarifying the problem
- Deciding on and describing policy options
- Identifying and addressing barriers to implementing policy options
- Clarifying uncertainties and needs for monitoring and evaluation
- Organizing and running policy dialogues
- Informing and engaging stakeholders

The SURE guides for preparing and using evidence-based policy briefs. Version 2.1 [updated November 2011]. The SURE Collaboration; 2011 (<http://global.evipnet.org/SURE-Guides/>, accessed 11 August 2014).

### **The knowledge translation curriculum**

Это комплексное учебное пособие затрагивает тему многочисленных сфер компетенции практического применения знаний, в нем сочетаются обсуждения теории и практики (в основном в условиях стран с низким и средним уровнем доходов). В рамках трех моделей раскрывается тема практического применения знаний, анализа ситуации и определения приоритетности. Каждый из модулей разделен на уроки, в которых приводятся ссылки на получившие коллегальную оценку работы и другие веб-ресурсы.

Campbell S. *The Knowledge Translation Curriculum*. Ottawa: The Canadian Coalition for Global Health Research; 2012 (<http://www.ccgghr.ca/resources/knowledge-translation/>, accessed 20 November 2015).

## **5.1.2 Механизмы и теория практического применения знаний**

### **Pathways to evidence-informed policy and practice: a framework for action**

В данной статье представлен глубокий анализ центральной проблемы, на решение которой направлено практическое применение знаний.

Bowen S, Zwi AB. Pathways to evidence-informed policy and practice: a framework for action. *PLoS Medicine*. 2005;2(7) (<http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0020166&representation=PDF>, accessed 20 November 2015).

### **Guide to knowledge translation planning at CIHR: integrated and end-of-grant approaches**

В данном руководстве изучаются отличия между практическим применением знаний по окончании гранта (т.е. в сущности распространение результатов исследования) и интегрированным применением знаний на практике (партнерский подход, в рамках которого поощряется участие лиц, формирующих политику).

Guide to knowledge translation planning at CIHR: integrated and end-of-grant approaches. Ottawa: Canadian Institutes of Health Research; 2012 ([http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/kt\\_lm\\_ktplan-en.pdf](http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/kt_lm_ktplan-en.pdf), accessed 20 November 2015).

### **Contandriopoulos D, Lemire M, Denis JL, Tremblay E. Knowledge exchange processes in organizations and policy arenas: a narrative systematic review of the literature.**

В данной выдающейся широкомасштабной работе изучаются вопросы знаний и процессы их практического применения с организационной точки зрения.

Contandriopoulos D, Lemire M, Denis JL, Tremblay E. Knowledge exchange processes in organizations and policy arenas: a narrative systematic review of the literature. *The Milbank Quarterly*. 2010;88(4):444–83 ([http://www.milbank.org/uploads/documents/featured-articles/pdf/Milbank\\_Quarterly\\_Vol-88\\_No-4\\_2010.pdf](http://www.milbank.org/uploads/documents/featured-articles/pdf/Milbank_Quarterly_Vol-88_No-4_2010.pdf), accessed 20 November 2015).

### **Lost in knowledge translation: time for a map?**

В данной работе делается обзор различных попыток определить понятие и разработать механизмы практического применения знаний.

Graham I, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W et al. Lost in knowledge translation: time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2006; 26:13–24 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/chp.47/pdf>, accessed 20 November 2015).

### **Assessing country-level efforts to link research to action**

Очень полезная работа для лиц, планирующих создание ПППЗ, в которой представлены механизмы возможных способов осуществления мероприятий и подходов практического применения знаний на национальном уровне.

Lavis JN, Lomas J, Hamid M, Sewankambo NK. Assessing country-level efforts to link research to action. *Bulletin of the World Health Organization*. 2006;84:620–28 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/84/8/06-030312.pdf?ua=1>, accessed 20 November 2015).

### **Conceptualizing and combining evidence for health system guidance**

Это одна из первых работ, посвященных многообразным типам фактических данных, которые могут потребоваться для обсуждения любых вопросов политики.

Lomas J, Culyer T, McCutcheon C, McAuley L, Law S. Conceptualizing and combining evidence for health system guidance. Final report. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2005 ([http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/insightAction/evidence\\_e.pdf](http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/insightAction/evidence_e.pdf), accessed 20 November 2015).

## **Do we really understand tacit knowledge?**

Этот автор является ведущим идеологом повышения важности и роли неявных знаний для получения полной картины как в области политики, так и в повседневной жизни.

Tsoukas H. Do we really understand tacit knowledge? In: Easterby-Smith M, Lyles MA, editors. The Blackwell handbook of organizational learning and knowledge management. Oxford: Blackwell Publishing; 2005.

## **Knowledge for theory and practice**

В этой получившей высокую оценку работе продвигается идея «активной учености» (очень эффективно дополняющей практическое применение знаний), а также изучаются некоторые движущие силы в рамках термина «знания».

Van de Ven AH, Johnson PE. Knowledge for theory and practice. *Academy of Management Review*. 2006;31(4):802–21 ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_1\\_files/2.1a Van de Ven and Johnson 2006.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_1_files/2.1a%20Van%20de%20Ven%20and%20Johnson%202006.pdf), accessed 20 November 2015).

## **5.1.3 Эмпирические работы**

### **Researchers and policymakers: travelers in parallel universes**

В данной часто цитируемой работе делается анализ разобщенности между сообществами научных работников и лиц, вырабатывающих политику.

Brownson RC, Royer C, Ewing R, McBride TD. Researchers and policymakers: travelers in parallel universes. *American Journal of Preventive Medicine*. 2006;30(2):164–72 ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_1\\_files/1.1a%20Brownson%20et%20al%202006.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_1_files/1.1a%20Brownson%20et%20al%202006.pdf), accessed 23 November 2015).

### **A randomized controlled trial evaluating the impact of knowledge translation and exchange strategies**

Хотя наука о практическом применении знаний – учении о том, какие мероприятия по практическому применению знаний являются эффективными, для кого и при каких обстоятельствах, – постепенно развивается, до настоящего времени о ней опубликовано мало материалов. Это одно из очень редких рандомизированных контролируемых испытаний на данную тему.

Dobbins M, Hanna SE, Ciliska D, Manske S, Cameron R, Mercer SL et al. A randomized controlled trial evaluating the impact of knowledge translation and exchange strategies. *Implementation Science*. 2009;4(61) (<http://www.implementationscience.com/content/pdf/1748-5908-4-61.pdf>, accessed 23 November 2015).

### **Health policy-makers perceptions of their use of evidence: a systematic review**

Данный обзор стал одной из первых работ, в которой изучаются преграды и содействующие факторы в области формирования политики с учетом фактических данных. Эти наблюдения не утратили своей актуальности и по сей день.

Innvaer S, Vist G, Trommald M, Oxman A. Health policy-makers perceptions of their use of evidence: a systematic review. *Journal of Health Services Research and Policy*. 2002;7(4):239–44 ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_1\\_files/KTC Module 1 - 3.1d - Innvaer et al 2002.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_1_files/KTC%20Module%201%20-%203.1d%20-%20Innvaer%20et%20al%202002.pdf), accessed 23 November 2015).

### **Focus on knowledge brokering**

В данной статье (не из научного журнала, прошедшего коллегиальную оценку) делается краткое описание области посредничества в распространении знаний.

Jackson-Bowers E, Kalucy I, McIntyre E. Focus on knowledge brokering. Adelaide: Primary Health Care Research & Information Service; 2006. ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_1\\_files/KTC%20Module%201%20-%204.1b%20-%20Jackson%E2%80%93Bowers%20et%20al%202006.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_1_files/KTC%20Module%201%20-%204.1b%20-%20Jackson%E2%80%93Bowers%20et%20al%202006.pdf), accessed 23 November 2015).

### **Developing good taste in evidence: facilitators of and hindrances to evidence-informed health policy-making in state government**

Авторы статьи Like Innvaer et al. (2002), делают основательный обзор преград и содействующих факторов в области формирования политики с учетом фактических данных. Хотя представленные данные относятся к США, они актуальны и в условиях других стран.

Jewell CJ, Bero LA. Developing good taste in evidence: facilitators of and hindrances to evidence-informed health policy-making in state government. *The Milbank Quarterly*. 2008;86(2):177–208 ([http://www.milbank.org/uploads/documents/featured-articles/pdf/Milbank\\_Quarterly\\_Vol-86\\_No-2\\_2008.pdf](http://www.milbank.org/uploads/documents/featured-articles/pdf/Milbank_Quarterly_Vol-86_No-2_2008.pdf), accessed 23 November 2015).

Это одна из немногих прошедших коллегиальную оценку статей, в которой анализируется опыт одной страны в создании ПППЗ на национальном уровне в рамках гражданского общества. Приведенные в статье девять уроков представляют большую ценность для тех, кто планирует создание ПППЗ в любом контексте.

Kasonde J, Campbell S. Creating a knowledge translation platform: nine Lessons from the Zambia Forum for Health Research. *Health Research Policy and Systems*. 2012;10(31) (<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-10-31.pdf>, accessed 23 November 2015).

- **Towards systematic reviews that inform health care management and policy-making**
- **Working within and beyond the Cochrane Collaboration to make systematic reviews more useful to healthcare managers and policy-makers**
- **How can we support the use of systematic reviews in policymaking?**

Во всех этих трех работах изучается роль, которую могут сыграть систематические обзоры в формировании политики, а также способы лучшей адаптации этих основных ресурсов практического применения знаний к реалиям и потребностям процессов формирования политики.

Lavis JN, Davies H, Oxman A, Denis J, Golden-Biddle K, Ferlie E. Towards systematic reviews that inform health care management and policy-making. *Journal of Health Services Research and Policy*. 2005;10(1):35–48 ([http://hsr.sagepub.com/content/10/suppl\\_1/35.full.pdf+html](http://hsr.sagepub.com/content/10/suppl_1/35.full.pdf+html), accessed 23 November 2015).

Lavis JN, Davies H, Gruen RL, Walshe K, Farquhar CM. Working within and beyond the Cochrane Collaboration to make systematic reviews more useful to healthcare managers and policy-makers. *Healthcare Policy*. 2006;1(2) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2585325/pdf/policy-01-21.pdf>, accessed 23 November 2015).

Lavis JN. How can we support the use of systematic reviews in policymaking? *PLoS Medicine*. 2009;6(11) (<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000141>, accessed 23 November 2015).

### **Evidence-informed health policy: 1. Synthesis of findings from a multi-method study of organizations that support the use of research evidence**

В этой работе рассматриваются некоторые общие способы и условия запроса или использования данных научных исследований разными организациями.

Lavis J, Oxman AD, Moyihan R, Paulsen EJ. Evidence-informed health policy: 1. Synthesis of findings from a multi-method study of organizations that support the use of research evidence. *Implementation Science*. 2008;3(53) (<http://www.implementationscience.com/content/pdf/1748-5908-3-53.pdf>, accessed 23 November 2015).

### **Improving research dissemination and uptake in the health sector: beyond the sound of one hand clapping**

В этой работе, которой скоро исполнится 20 лет, представлены некоторые основные соображения о различных видах знаний. В ней обсуждаются некоторые ошибочные представления лиц, формирующих политику, относительно научных исследований, а также научных работников относительно лиц, формирующих политику. Обратите внимание, что это сокращенная версия оригинальной работы.

Lomas J. Improving research dissemination and uptake in the health sector: beyond the sound of one hand clapping. *Policy Commentary C97-1*. Hamilton: McMaster University, Centre for Health Economics and Policy Analysis; 1997 ([http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/mythbusters/handclapping\\_e.pdf](http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/mythbusters/handclapping_e.pdf), accessed 23 November 2015).

### **Evidence summaries tailored to health policy-makers in low- and middle-income countries**

Название этой работы («Резюме фактических данных, предназначенные для лиц, формирующих политику в странах с низким и средним уровнем доходов») не требует пояснений. С ней стоит ознакомиться, чтобы получить представление о том, как специалисты в области практического применения знаний устанавливают контакты с лицами, формирующими политику.

Rosenbaum SE, Glenton C, Wiysonge CS, Abalos E, Mignini L, Young T et al. Evidence summaries tailored to health policy-makers in low- and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*. 2011;89(1):54–61 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/89/1/10-075481.pdf>, accessed 23 November 2015).

#### 5.1.4 Видеоматериалы

Ряд видеоматериалов, представляющих членов сети EVIPNet-Африка, можно найти по адресу: <http://vimeo.com/43001338>. Они рассказывают о создании сетей практического применения знаний, службах оперативного реагирования на запросы, сети EVIPNet в общем и сети EVIPNet-Африка, в частности.

Обзор процесса проведения диалога по вопросам политики в Камеруне можно найти по адресу: <http://vimeo.com/38883972>.

## 5.2 СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЗНАНИЙ

Ниже приводятся некоторые основные термины, использованные в данном документе.

ТЕРМИН	ОПРЕДЕЛЕНИЕ(-Я)
<b>анализ ситуации</b>	Сеть EVIPNet-Европа проводит анализ ситуации в качестве первого шага по созданию ПППЗ на национальном уровне. Это помогает углубить понимание национального контекста, системы здравоохранения и медицинских научных исследований, а также любых существующих процессов формирования политики с учетом фактических данных. Это также помогает получить информацию о возможностях и преградах для организации и создания ПППЗ (7). см. раздел 3.2)
<b>аналитические обзоры фактических данных для формирования политики</b>	Аналитические обзоры фактических данных для формирования политики – также известные как краткие документы по вопросам политики – оказывают прямую поддержку лицам, вырабатывающим политику, представляя данные научных исследований таким образом, чтобы они были доступны, актуальны, удобны в обращении и применимы на местном уровне (98). Они начинаются с приоритетного вопроса политики (а не с данных научных исследований). Затем благодаря использованию лучших имеющихся фактических данных уточняется проблема и ее причины, а также определяются и формулируются варианты политики для ее решения (26). В них часто освещаются вопросы, связанные со стратегическим руководством, финансированием и предоставлением услуг, а также важные соображения по реализации вариантов политики. см. раздел 2.2)
<b>бесконтекстные фактические данные</b>	Бесконтекстные и контекстно-зависимые фактические данные – это виды явных знаний. Бесконтекстные фактические данные извлекаются из систематических и методологически строгих клинических исследований (126), таких как оценка медицинской эффективности или биомедицинские исследования (43, 127). см. раздел 1.2.1)
<b>данные</b>	Данные – это совокупность всех имеющихся фактов исследования или работы в качественной или количественной форме до того, как их упорядочили, рассортировали и обобщили. В общественном здравоохранении термин «данные», как правило, обозначает статистические данные (обычно числовые), текущие данные, данные обследований или данные, полученные путем наблюдения при проведении мониторинга и оценки, предназначенные для оповещения общественности и интерпретации (40, 128, 129).
<b>знания</b>	Под знаниями подразумевается сочетание ценностей, опыта, экспертного анализа и контекстуальной информации, а также результатов научных исследований (115, 136). Сюда входят как явные, так и неявные знания, которые могут помочь в процессе принятия решений (137-139). Явные знания – это структурированные, поддающиеся проверке и воспроизведению фактические данные. Явные знания можно классифицировать двумя способами. Первый способ – это отнести их к бесконтекстным или контекстно-зависимым фактическим данным (38, 43). Второй способ – это рассортировать их в зависимости от научной строгости или методологии сбора и силы данных, что может быть отображено в виде иерархии фактических данных от самых сильных до самых слабых (42, 47). К неявным знаниям относятся такие знания, как экспертный опыт, мнения, традиции и убеждения, дополняющие явные знания. Они особенно важны при неубедительности, недостатке или отсутствии фактических данных (42, 47).

ТЕРМИН	ОПРЕДЕЛЕНИЕ(-Я)
<b>игроки (или заинтересованные стороны)</b>	Игроки или заинтересованные стороны – это отдельные лица, группы лиц, организации и/или сети, у которых имеется личная заинтересованность в конкретном вопросе. Их роли, права и/или чувство личной ответственности за какой-либо вопрос играют важную роль в успешной реализации или изменении какой-либо политики (23). В контексте сети EVPNNet к игрокам или заинтересованным сторонам относятся лица, формирующие политику, научные работники, гражданское общество, финансовые доноры и др., имеющие общую цель, направленную на улучшение работы системы здравоохранения и укрепление здоровья населения при помощи политики, формируемой с учетом фактических данных. см. введение)
<b>использование научных исследований</b>	Данные научных исследований могут использоваться инструментальным, концептуальным, символическим или стратегическим образом (49–52). Эти возможности включают разработку идей, имеющих практическую ценность для лиц, принимающих решения (только 30% научно-исследовательских организаций делают это всегда или часто). см. раздел 1.2.3)
<b>контекстно-зависимые фактические данные</b>	Контекстно-зависимые фактические данные – это вид явных знаний, основанных на определенном контексте и работающих или имеющих актуальность в определенных условиях (43, 126, 127). см. раздел 1.2.1)
<b>краткие документы по вопросам политики диалог по вопросам политики</b>	см. «аналитические обзоры фактических данных для формирования политики» Благодаря этим диалогам имеющиеся данные научных исследований наивысшего качества учитываются вместе с общемировыми факторами, оказывающими влияние на процесс формирования политики (71). Они основаны на информации из аналитических обзоров фактических данных, которая впоследствии учитывается наряду с неявными знаниями местных лиц, вырабатывающих политику здравоохранения, и заинтересованных сторон при принятии будущих решений относительно политики (26). см. раздел 2.3)
<b>лучшие имеющиеся фактические данные</b>	Данный термин подразумевает обобщение высококачественных фактических данных из глобальных баз данных (напр., систематические обзоры) с местными фактическими данными для разработки решений, подходящих для конкретных условий (99, 124). Они также могут дополняться неявными знаниями, особенно при условии низкого качества или отсутствия явных знаний в местном контексте (125). см. раздел 1.2.2)
<b>медико-санитарная информация</b>	«Информация – это факты, которые были упорядочены и/или преобразованы с целью предоставления основы для толкования и превращения в знания» (133). Медико-санитарная информация «обычно собирается непосредственно от населения (напр., обследования, переписи и учет населения) или от организаций здравоохранения и других учреждений (напр., служебные записи, личные дела)» и используется для оказания поддержки процессам принятия решений на всех уровнях системы здравоохранения (39). К медико-санитарной информации относится «описание состояния здоровья и смертности населения с течением времени, анализ причин проблем здоровья, количественный анализ связей между показателями здоровья и рисками или защитными факторами, а также оценка эффективности мер общественного здравоохранения» (134). «Мероприятия, необходимые для получения медико-санитарной информации и ее включения в процесс формирования политики здравоохранения можно описать как мониторинг здоровья населения и отчетность» (2). см. раздел 1.2.1)

ТЕРМИН	ОПРЕДЕЛЕНИЕ(-Я)
<b>научные исследования</b>	Систематическое изучение, изыскание или анализ, направленные на создание и обогащение новых научных знаний путем открытия и интерпретации связанных со здоровьем явлений и наблюдаемых фактов или проверки гипотез (4,143). Научные исследования общественного здравоохранения, в частности, обозначают «медицинские научные исследования на уровне населения и организации с использованием методов статистических, социальных и поведенческих наук». К ним «относятся как научные исследования, непосредственно направленные на предотвращение болезней (и укрепление здоровья), так и исследования по изучению систем и услуг для здоровья и здравоохранения» (143).
<b>неявные знания</b>	К неявным знаниям относятся такие знания, как экспертный опыт, мнения, традиции и убеждения, дополняющие явные знания. Они особенно важны при неубедительности, недостатке или отсутствии фактических данных (42, 47). Неявные знания также называют «обиходными фактическими данными» (43). см. раздел 1.2)
<b>обиходные фактические данные</b>	см. «неявные знания»
<b>обобщение знаний</b>	см. «обобщение фактических данных»
<b>обобщение фактических данных</b>	Обобщение фактических данных – это один из основных механизмов практического применения знаний, который обозначает процесс краткого изложения информации из широкого ряда научных исследований, осуществляемый научным, систематическим и прозрачным образом для перекомпоновки большого количества фактических данных (66, 132). К результатам обобщения фактических данных относятся систематические обзоры, резюме систематических обзоров и аналитические обзоры фактических данных для формирования политики. Данный термин взаимозаменяем термином «обобщение знаний».
<b>объединенные усилия</b>	Это сочетание усилий выталкивания, вытягивания и обмена см. определения в данном словаре) для практического применения знаний (13, 135). Примером является платформа для практического применения знаний. см. раздел 1.1.4)
<b>определение приоритетов</b>	Определение приоритетов – это механизм практического применения знаний, используемый для формирования политики и/или программы научных исследований. Это прозрачный и четкий процесс направления решений о том, как следует использовать ресурсы в условиях конкуренции различных вопросов и пунктов повестки дня (142). Процесс определения приоритетов, возглавляемый ПППЗ в контексте EVIPNet, сводит вместе заинтересованные стороны, в том числе лиц, формирующих политику, научных работников и представителей гражданского общества (143). см. раздел 2.1)

ТЕРМИН	ОПРЕДЕЛЕНИЕ(-Я)
<b>платформа для практического применения знаний (ППЗ)</b>	ППЗ создает и содействует развитию благоприятной среды как для использования научных исследований в процессе формирования политики, так и для обеспечения потребностей политики при планировании научно-исследовательской деятельности (6). Это может быть официальная организация, департамент или сеть, деятельность которых направлена на сближение игроков, объединение явных и неявных знаний и предоставление руководства в области создания сетей для практического применения знаний (110). ППЗ возглавляет разработку упражнений по проведению аналитических обзоров фактических данных и диалогов по вопросам политики, оказывает услуги по оперативному реагированию на запросы, проводит тренинги по определению приоритетности и выполняет функции справочно-информационных центров по научным исследованиям и разработкам. см. раздел 3)
<b>посредник в распространении знаний</b>	Посредники в распространении знаний – это зачастую опытные и уважаемые люди со связями или организации, чьей основной функцией является установление контактов между разными лицами для обмена знаниями (23). Посредники в распространении знаний сводят вместе заинтересованные стороны, строят отношения, скрепляют коалиции и альянсы, а также помогают развивать новые навыки и умения (75). см. раздел 1.4)
<b>посредничество в распространении знаний</b>	Под этим подразумеваются мероприятия по содействию передаче знаний между заинтересованными сторонами, в том числе лицами, формирующими политику, научными работниками и гражданским обществом (66). Цель посредничества в распространении знаний заключается в создании и поддержании партнерских связей или сетей для практического применения знаний, а также в содействии взаимному пониманию ролей и культур друг друга (140). см. раздел 1.4)
<b>практическое применение знаний</b>	В это понятие входит «обмен знаниями, их обобщение и эффективное оповещение о надежных и актуальных результатах научно-исследовательской деятельности. При этом основное внимание уделяется взаимодействию между лицами, проводящими исследования, и пользователями, устранению барьеров для пользования результатами научно-исследовательской деятельности, адаптации информации с учетом интересов конкретной аудитории, чтобы обеспечить более широкое использование эффективных мер (4, 141). см. раздел 1.1)
<b>служба оперативного реагирования на запросы</b>	Служба оперативного реагирования на запросы предоставляет ответ на вопрос или проблему, которые поступают от лиц, формирующих политику, кратко резюмируя данные научных исследований в сжатые сроки, обычно за несколько дней, максимум недель (49, 104). см. раздел 2.4)
<b>справочно-информационные центры по научным исследованиям и разработкам</b>	Справочно-информационные центры по научным исследованиям и разработкам – это постоянно обновляемые архивы документов, работающие по принципу «одного окна» и предназначенные для пользователей, желающих получить надежные и актуальные данные научных исследований по заданной теме. Обычно это высококачественные систематические обзоры, специально составленные для лиц, формирующих политику, и других заинтересованных сторон, а также другие типы документов, относящихся к данной отрасли знаний (74,106). см. раздел 2.5)
<b>усилия выталкивания</b>	Под усилиями выталкивания подразумевается подготовка ключевых идей, вытекающих из результатов научного исследования, специально для лиц, формирующих политику, делая их более доступными и легкими в использовании. (13,115) (14, 117). см. раздел 1.1.4)

ТЕРМИН	ОПРЕДЕЛЕНИЕ(-Я)
<b>усилия вытягивания со стороны пользователя</b>	Это меры, принимаемые пользователями научных исследований или лицами, формирующими политику, запрашивающими данные научных исследований в научном сообществе. Они могут принимать форму служб, работающих по принципу «одного окна» и предоставляющих доступ к высококачественным и актуальным научным данным (13, 115). см. раздел 1.1.4)
<b>усилия обмена</b>	Это одна из четырех моделей практического применения знаний, в которую входит взаимодействие, партнерские связи и совместные действия научных работников, лиц, формирующих политику, и других заинтересованных сторон с целью углубления общего понимания и чувства личной ответственности за использование результатов научных исследований при принятии решений. Усилия обмена могут включать проведение совместных научно-исследовательских проектов и диалогов по вопросам политики (13, 66). см. раздел 1.1.4)
<b>фактические данные</b>	Термин «фактические данные» обозначает «результаты исследований и другие знания, которые могут служить в качестве полезной основы для принятия решений относительно здоровья населения и здравоохранения» (130). Фактические данные – это сочетание явных и неявных знаний (42,43). Термин «фактические данные» зачастую используется как синоним термина «знания». см. раздел 1.2.1)
<b>формирование политики здравоохранения с учетом фактических данных</b>	Формирование политики здравоохранения с учетом фактических данных – это подход к принятию стратегических решений, направленный на обеспечение использования данных научных исследований наивысшего качества в процессе принятия решений. Он характеризуется предоставлением систематического и прозрачного доступа к фактическим данным и результатам их оценки как вклада в процесс формирования политики (14, 131).
<b>явные знания</b>	Это относится к структурированным, поддающимся проверке и воспроизведению фактическим данным. Явные знания можно классифицировать двумя способами. Первый способ – это отнести их к бесконтекстным или контекстно-зависимым фактическим данным (38, 43). Второй способ – это рассортировать их в зависимости от научной строгости или методологии сбора и силы данных, что может быть отображено в виде иерархии фактических данных от самых сильных до самых слабых (42, 47). см. раздел 1.2)

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Здоровье-2020. Европейское региональное бюро ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>, по состоянию на 18 августа 2017 г.).
2. Европейская инициатива в области информации здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/287277/EHII\\_Booklet\\_RU\\_rev1.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/287277/EHII_Booklet_RU_rev1.pdf), по состоянию на 18 августа 2017 г.).
3. Joining the Evidence-informed Policy Network (EVIPNet) Europe. Information for the WHO heads of country offices. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0012/307200/Joining-EVIPNet-Europe-HCO.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/307200/Joining-EVIPNet-Europe-HCO.pdf), accessed 16 May 2016).
4. World report on knowledge for better health: strengthening health systems. Geneva: World Health Organization; 2004 ([http://www.who.int/rpc/meetings/en/world\\_report\\_on\\_knowledge\\_for\\_better\\_health2.pdf](http://www.who.int/rpc/meetings/en/world_report_on_knowledge_for_better_health2.pdf), accessed 18 November 2015).
5. Стратегический план сети EvipNet на 2012–2015 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г. (<http://www.who.int/publications/list/2013/evipnet-plan/ru/>, по состоянию на 18 августа 2017 г.).
6. Kasonde JM, Campbell S. Creating a knowledge translation platform: nine lessons from the Zambia Forum for Health Research. Health research policy and systems/BioMed Central 2012;10(31). doi: 10.1186/1478-4505-10-31.
7. Стратегический план сети EVIPNet на 2013-2017 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/291637/EVIPNet-Europe-strategic-plan-2013-17-ru.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/291637/EVIPNet-Europe-strategic-plan-2013-17-ru.pdf), по состоянию на 18 августа 2017 г.).
8. The Mexico statement on health research. Knowledge for better health: strengthening health systems. Geneva: World Health Organization; 2004 ([www.who.int/rpc/summit/agenda/Mexico\\_Statement-English.pdf](http://www.who.int/rpc/summit/agenda/Mexico_Statement-English.pdf), accessed 20 February 2014).
9. EVIPNet Americas Secretariat. EVIPNet Americas: informing policies with evidence. Lancet. 2008;372:1130–1.
10. Hamid M, Bustamante-Manaog T, Truong VD, Akkhavong K, Fu H, Ma Y et al. EVIPNet: translating the spirit of Mexico. Lancet. 2005;366(1474-547X (Electronic)):1758–60.
11. Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2005 г. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/25429/1/A58\\_2005\\_REC1-ru.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/25429/1/A58_2005_REC1-ru.pdf), по состоянию на 18 августа 2017 г.).
12. Lomas J. Connecting research and policy. Isuma: Canadian Journal of Policy Research. 2002;1(1):140–4.
13. Lavis JN, Lomas J, Hamid M, Sewankambo NK. Assessing country-level efforts to link research to action. Bulletin of the World Health Organization. 2006;84:620–8 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/84/8/06-030312.pdf?ua=1>, accessed 11 August 2014).

14. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 1: What is evidence-informed policymaking? *Health Research Policy and Systems*. 2009;7(Suppl 1):S1.
15. Harms S, Neufeld V. Knowledge translation in low and middle income countries: a learning module. Ottawa: Canadian Institutes of Health Research; 2010 (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/44240.html>, accessed 11 August 2014).
16. Guyatt G, Cairns J, Churchill D, Cook D, Haynes B, Hirsh J et al. Evidence-based medicine. *Journal of the American Medical Association*. 1992;268(17):2420–5 (<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=400956>, accessed 11 August 2014).
17. Banta D. The development of health technology assessment. *Health Policy*. 2003;63(2):121–32 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12543525>, accessed 16 November 2015).
18. Woolf SH. The meaning of translational research and why it matters. *Journal of the American Medical Association*. 2008;299(2):211–13 (<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1149350>, accessed 11 August 2014).
19. Lavis JN, Røttingen JA, Bosch-Capblanch X, Atun R, El-Jardali F, Gilson L et al. Guidance for evidence-informed policies about health systems: linking guidance development to policy development. *PLoS Med*. 2012;9(3):e1001186. doi: 10.1371/journal.pmed.1001186.
20. Moat KA, Lavis JN, Abelson J. How contexts and issues influence the use of policy-relevant research syntheses: a critical interpretive synthesis. *Milbank Quarterly*. 2013;91(3):604–48. doi: 10.1111/1468-0009.12026.
21. Lavis JN, Ross SE, Hurley JE, Hohenadel JM, Stoddart GL, Woodward CA et al. Examining the role of health services research in public policymaking. *Milbank Quarterly*. 2002;80(1):125–54.
22. Lavis JN. How can we support the use of systematic reviews in policymaking? *PLoS Medicine*. 2009;6(11) (<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000141>, accessed 11 August 2014).
23. Campbell S. The knowledge translation curriculum. Ottawa: The Canadian Coalition for Global Health Research; 2012 (<http://www.ccgrr.ca/resources/knowledge-translation>, accessed 11 August 2014).
24. Lavis JN, Davies H, Oxman A, Denis J, Golden-Biddle K, Ferlie E. Towards systematic reviews that inform health care management and policy-making. *Journal of Health Services Research and Policy*. 2005;10(1):35–48.
25. The Bamako call to action: research for health. *Lancet*. 2008;372(9653):1855. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61789-4.
26. Moat KA, Lavis JN, Clancy SJ, El-Jardali F, Pantoja T. Evidence briefs and deliberative dialogues: perceptions and intentions to act on what was learnt. *Bulletin of the World Health Organization*. 2014;92(1):20–8. doi: 10.2471/BLT.12.116806.

27. El-Jardali F, Lavis J, Moat K, Pantoja T, Ataya N. 2014. Capturing lessons learned from evidence-to-policy initiatives through structured reflection. *Health Research Policy and Systems*. 12(2):10–1186 (<http://www.health-policy-systems.com/content/12/1/2>, accessed 13 May 2015).
28. Ongolo-Zogo P, Lavis JN, Tomson G, Sewankambo NK. Initiatives supporting evidence informed health system policymaking in Cameroon and Uganda: a comparative historical case study. *BMC Health Services Research*. 2014;14(612). doi: 10.1186/s12913-014-0612-3.
29. Mijumbi RM, Oxman AD, Panisset U, Sewankambo NK. Feasibility of a rapid response mechanism to meet policymakers' urgent needs for research evidence about health systems in a low income country: a case study. *Implementation Science*. 2014;9(114). doi: 10.1186/s13012-014-0114-z.
30. Lavis JN, Boyko JA, Gauvin F. Evaluating deliberative dialogues focussed on healthy public policy. *BMC Public Health*. 2014;14(1287). doi: 10.1186/1471-2458-14-1287.
31. Greenhalgh T. What is this knowledge that we seek to exchange? *The Milbank Quarterly*. 2010;88(4):492–99 (<http://www.milbank.org/uploads/documents/featured-articles/pdf/whatisthisknowledge.pdf>, accessed 11 August 2014).
32. Contandriopoulos D, Lemire M, Denis JL, Tremblay E. Knowledge exchange processes in organizations and policy arenas: a narrative systematic review of the literature. *The Milbank Quarterly*. 2010;88(4):444–83. doi: 10.1111/j.1468-0009.2010.00608.x.
33. Dobrow MJ, Goel V, Lemieux-Charles L, Black NA. The impact of context on evidence utilization: a framework for expert groups developing health policy recommendations. *Social Science and Medicine*. 2006;63(7):1811–24.
34. Dobrow MJ, Goel V, Upshur RE. Evidence-based health policy: context and utilisation. *Social Science and Medicine*. 2004;58(1):207–17.
35. Mays N, Pope C, Popay J. Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy-making in the health field. *Journal of Health Services Research & Policy*. 2005;10(1):6–20.
36. Pope C, Mays N, Popay J. How can we synthesize qualitative and quantitative evidence for healthcare policy-makers and managers? *Healthcare Management Forum*. 2006;19(1):27–31.
37. Greenhalgh T. How to read a paper: getting your bearings (deciding what the paper is about). *British Medical Journal*. 1997;315:243–6 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2127173/pdf/9253275.pdf>, accessed 9 February 2016).
38. Daly J, Willis K, Small R, Green J, Welch N, Kealy M et al. A hierarchy of evidence for assessing qualitative health research. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2007;60(1):43–9 ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_1\\_files/2.4b%20Daly%20et%20al%202007.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_1_files/2.4b%20Daly%20et%20al%202007.pdf), accessed 9 February 2016).
39. Рамочная модель и стандарты национальных информационных систем здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 г. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43872/8/9789244595947\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43872/8/9789244595947_rus.pdf), по состоянию на 16 августа 2017 г.).

40. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, García Martí S, Munabi-Babigumira S. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 11: Finding and using research evidence about local conditions. *Health Research Policy and Systems*. 2009;7(Suppl 1):S11 (<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-7-S1-11>, accessed 22 June 2016).
41. SURE guides for preparing and using evidence-based policy briefs. The SURE Collaboration. 2011 (<http://www.who.int/evidence/sure/guides/en/>, accessed 20 November 2015).
42. McAdam R, Mason B, McCrory J. Exploring the dichotomies within the tacit knowledge literature: towards a process of tacit knowing in organizations. *Journal of Knowledge Management*. 2007;11(2) ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_1\\_files/2.2a%20McAdam%20et%20al%202007.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_1_files/2.2a%20McAdam%20et%20al%202007.pdf), accessed 11 August 2014).
43. Lomas J, Culyer T, McCutcheon C, McAuley L, Law S. Conceptualizing and combining evidence for health system guidance. Final report. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2005 ([http://www.cfhi-fccss.ca/migrated/pdf/insightAction/evidence\\_e.pdf](http://www.cfhi-fccss.ca/migrated/pdf/insightAction/evidence_e.pdf), accessed 11 August 2014).
44. Ginsburg L, Lewis S, Zackheim L, Casebeer A. Revisiting interaction in knowledge translation. *Implementation Science*. 2007;2(34) (<http://www.implementationscience.com/content/pdf/1748-5908-2-34.pdf>, accessed 11 August 2014).
45. Davies P. Is evidence-based government possible? Paper presented at the 4th Annual Campbell Collaboration Colloquium, Washington DC, 19 February 2004. London: Cabinet Office ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_1\\_files/KTC%20Module%201%20-%202.3b%20-%20Davies%202004.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_1_files/KTC%20Module%201%20-%202.3b%20-%20Davies%202004.pdf), accessed 11 August 2014).
46. Jacobson N, Butterill D, Goering P. Development of a framework for knowledge translation: understanding user context. *Journal of Health Services Research & Policy*. 2003;8(2):94–9 ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_1\\_files/1.3b%20Jacobson%20et%20al%202003.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_1_files/1.3b%20Jacobson%20et%20al%202003.pdf), accessed 9 February 2016).
47. Kothari AR, Bickford JJ, Edwards N, Dobbins MJ, Meyer M. Uncovering tacit knowledge: a pilot study to broaden the concept of knowledge in knowledge translation. *BMC Health Services Research*. 2011;11(198) (<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-11-198.pdf>, accessed 11 August 2014).
48. Van de Ven AH, Johnson PE. Knowledge for theory and practice. *Academy of Management Review*. 2006;31(4):802–21 ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_1\\_files/2.1a%20Van%20de%20Ven%20and%20Johnson%202006.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_1_files/2.1a%20Van%20de%20Ven%20and%20Johnson%202006.pdf), accessed 11 August 2014).
49. Amara N, Ouimet M, Landry R. New evidence on instrumental, conceptual, and symbolic utilization of university research in government agencies. *Science Communication*. 2004;26(1):75–106. doi: 10.1177/1075547004267491.
50. Weiss CH. The many meanings of research utilization. *Public Administration Review*. 1979;39(5):426–31.
51. Lavis JN, Robertson D, Woodside JM, McLeod CB, Abelson J. How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *Milbank Quarterly*. 2003;81(2):221–48, 171–2.

52. Stetler CB. Updating the Stetler Model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook*. 2001;49(6):272–9.
53. Haynes AS, Derrick GE, Redman S, Hall WD, Gillespie JA, Chapman S et al. Identifying trustworthy experts: how do policymakers find and assess public health researchers worth consulting or collaborating with? *PLoS One*. 2012;7(3):e32665. doi: 10.1371/journal.pone.0032665.
54. Haynes AS, Derrick GE, Chapman S, Redman S, Hall WD, Gillespie J et al. From “our world” to the “real world”: exploring the views and behaviour of policy-influential Australian public health researchers. *Social Science and Medicine*. 2011;72(7):1047–55. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.02.004
55. Lavis JN, Davies H, Gruen RL, Walshe K, Farquhar CM. Working within and beyond the Cochrane Collaboration to make systematic reviews more useful to healthcare managers and policy makers. *Healthcare Policy*. 2006;1(2):21–33 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2585325/pdf/policy-01-21.pdf>, accessed 11 August 2014).
56. Innvaer S, Vist G, Trommald, M, Oxman A. Health policy-makers’ perceptions of their use of evidence: a systematic review. *Journal of Health Services Research & Policy*. 2002;7(4):239–44.
57. Why the provisions matter. In: Drafting issues, objectives, policies and methods in regional policy statements and district plans. Wellington, New Zealand: Ministry for the Environment; 2014 (<http://queenstown-noise.co.nz/pdf/MFEDRA~1.PDF>, accessed 24 October 2016).
58. Young E, Quinn L. Writing Effective Public Policy Papers: A Guide for Policy Advisers in Central and Eastern Europe. Budapest, Hungary; 2002:13–4 ([http://www.icpolicyadvocacy.org/sites/icpa/files/downloads/writing\\_effective\\_public\\_policy\\_papers\\_young\\_quinn.pdf](http://www.icpolicyadvocacy.org/sites/icpa/files/downloads/writing_effective_public_policy_papers_young_quinn.pdf), accessed 24 May 2017).
59. Sutcliffe S, Court J. Evidence-based policymaking: What is it? How does it work? What relevance for developing countries? London: Overseas Development Institute; 2005 (<https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/3683.pdf>, accessed 24 October 2016).
60. Walley J, Khan MA, Shah SK, Witter S, Wei X. How to get research into practice: first get practice into research. *Bulletin of the World Health Organization*. 2007;85(6) (<http://www.who.int/bulletin/volumes/85/6/07-042531/en/>, accessed 11 August 2014).
61. Bero LA, Grilli R, Grimshaw JM, Harvey E, Oxman AD, Thomson MA. Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *British Medical Journal*. 1998;317(7156):465–68 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1113716/>, accessed 11 August 2014).
62. McGrath PJ, Lingley-Pottie P, Emberly DJ, Thurston C, McLean C. Integrated knowledge translation in mental health: family help as an example. *Journal of the Canadian Academy of Child Adolescent Psychiatry*. 2009;18(1) ([http://www.cacap-acpea.org/uploads/documents/February\\_2009\\_Integrated\\_KT.pdf](http://www.cacap-acpea.org/uploads/documents/February_2009_Integrated_KT.pdf), accessed 11 August 2014).
63. Moat KA, Lavis JN, Wilson MG, Røttingen JA, Bärnighausen T. Twelve myths about systematic reviews for health system policymaking rebutted. *Journal of Health Services Research & Policy*. 2013;18(1):44–50. doi: 10.1258/jhsrp.2012.011175.

64. Langlois EV, Ranson MK, Bärnighausen T, Bosch-Capblanch X, Daniels K, El-Jardali F et al. Advancing the field of health systems research synthesis. *Systematic Reviews*. 2015;4(90). doi: 10.1186/s13643-015-0080-9.
65. Grimshaw J. A knowledge synthesis chapter. Ottawa: Canadian Institute of Health Research; (n.d). ([http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/knowledge\\_synthesis\\_chapter\\_e.pdf](http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/knowledge_synthesis_chapter_e.pdf), accessed 15 May 2016).
66. Weighing up the evidence: making evidence-informed guidance accurate, achievable, and acceptable. A summary of the workshop held on September 29, 2005, Ottawa, Ontario. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2006 ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_1\\_files/KTC Module 1 - 2.3d - CHSRF 2006.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_1_files/KTC%20Module%201%20-%202.3d%20-%20CHSRF%202006.pdf), accessed 24 November 2015).
67. Morestin F, Gauvin FP, Hogue MC, Benoit F. Method for synthesizing knowledge about public policies. Montréal: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy, Institut national de santé publique du Québec ; 2010 ([http://www.ncchpp.ca/docs/MethodPP\\_EN.pdf](http://www.ncchpp.ca/docs/MethodPP_EN.pdf), accessed 11 August 2014).
68. Petticrew M, Roberts H. *Systematic reviews in the social sciences. A practical guide*. Oxford: Blackwell; 2006.
69. SUPPORT structured summaries of systematic reviews [website]. SUPPORT (<http://www.supportsummaries.org/>, accessed 17 November 2015).
70. Rosenbaum SE, Glenton C, Wiysonge CS, Abalos E, Mignini L, Young T et al. Evidence summaries tailored to health policy-makers in low- and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*. 2011;89(1):54–61. doi: 10.2471/BLT.10.075481.
71. Lavis JN, Boyko JA, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 14: Organising and using policy dialogues to support evidence- informed policymaking. *Health Research Policy and Systems*. 2009;7(1):S14. doi: 10.1186/1478-4505-7-S1-S14.
72. Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Bouter LM, Kristjansson E, Grimshaw J et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2009;62(10):1013–20. doi: 10.1016/j.jclinepi.2008.10.009.
73. Andrews JC, Schünemann HJ, Oxman AD, Pottie K, Meerpohl JJ, Coello PA et al. GRADE guidelines: 15. Going from evidence to recommendation-determinants of a recommendation's direction and strength. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2013;66(7):726–35. doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.02.003.
74. Lavis JN, Wilson MG, Moat KA, Hammill A, Boyko JA, Grimshaw J et al. Developing and refining the methods for a 'one-stop shop' for research evidence about health systems. *Health Research Policy and Systems*. 2015;13(10) (<http://www.health-policy-systems.com/content/13/1/10>, accessed 30 November 2015).
75. Dobbins M, Hanna SE, Ciliska D, Manske S, Cameron R, Mercer SL et al. A randomized controlled trial evaluating the impact of knowledge translation and exchange strategies. *Implementation Science*. 2009;4(61) (<http://www.implementationscience.com/content/pdf/1748-5908-4-61.pdf>, accessed 11 August 2014).

76. Haynes AS, Gillespie JA, Derrick GE, Hall WD, Redman S, Chapman S et al. Galvanizers, guides, champions, and shields: the many ways that policymakers use public health researchers. *Milbank Quarterly*. 2011;89(4):564–98. doi: 10.1111/j.1468-0009.2011.00643.x.
77. The theory and practice of knowledge brokering in Canada's health system: a report based on a CHSRF national consultation and a literature review. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2003 ([http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/Theory\\_and\\_Practice\\_e.pdf](http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/Theory_and_Practice_e.pdf), accessed 11 August 2014).
78. Jackson-Bowers E, Kalucy I, McIntyre E. Focus on knowledge brokering. Adelaide: Primary Health Care Research & Information Service; 2006 ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_1\\_files/KTC%20Module%201%20-%204.1b%20-%20Jackson%E2%80%93Bowers%20et%20al%202006.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_1_files/KTC%20Module%201%20-%204.1b%20-%20Jackson%E2%80%93Bowers%20et%20al%202006.pdf), accessed 11 August 2014).
79. Ward V, House A, Hamer S. Knowledge brokering: the missing link in the evidence to action chain? *Evidence & Policy*. 2009;5(3):267–79 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3024540/pdf/ukmss-31790.pdf>, accessed 11 August 2014).
80. Lévy P. Collective intelligence. Mankind's emerging world in cyberspace. Cambridge, Massachusetts: Perseus Books; 1997.
81. Provan K, Kenis P. Modes of network governance: structure, management, and effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 2008;18(2):229–252.
82. Panisset U, Koehlmoos TP, Alkhatib AH, Pantoja T, Singh P, Kengey-Kayondo J et al. Implementation research evidence uptake and use for policy-making. *Health Research Policy and Systems*. 2012;10(20). doi:10.1186/1478-4505-10-20.
83. Bennett S, Ssengooba F. Closing the gaps: from science to action in maternal, newborn, and child health in Africa. *PLoS Medicine*. 2010;7(6):e1000298. doi: 10.1371/journal.pmed.1000298.
84. Ssengooba F, Atuyambe L, Kiwanuka SN, Puvanachandra P, Glass N, Hyder AA. Research translation to inform national health policies: learning from multiple perspectives in Uganda. *BMC International Health and Human Rights*. 2011;11(1):S13. doi: 10.1186/1472-698X-11-S1-S13.
85. Orem JN, Mafigiri DK, Marchal B, Ssengooba F, Macq J, Criel B. Research, evidence and policymaking: the perspectives of policy actors on improving uptake of evidence in health policy development and implementation in Uganda. *BMC Public Health*. 2012;12(109). doi: 10.1186/1471-2458-12-109.
86. Kingdon JW. *Agendas, alternatives, and public policies* (Longman Classics Edition), Second edition. New York: HarperCollins College; 2003.
87. WHO: Priority setting in the health sector. Ministerial round table at the 1999 WHO. *Medicus Mundi Schweiz Bulletin*. 2003;91 (<http://www.medicusmundi.ch/de/bulletin/mms-bulletin/moglichst-viel-gesundheit-furs-geld/choosing-health-interventions-and-setting-priorities-at-national-level/who-priority-setting-in-the-health-sector>, accessed 10 February 2016).

88. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 3: Setting priorities for supporting evidence-informed policymaking. *Health Research Policy and Systems*; 2009 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3271830/pdf/1478-4505-7-S1-S3.pdf>, accessed 11 August 2014).
89. Campbell S. Deliberative priority setting. A CIHR KT module. Ottawa: Canadian Institutes of Health Research; 2010 (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/43533.html>, accessed 11 August 2014).
90. El-Jardali F, Makhoul J, Jamal D, Ranson MK, Kronfol NM, Tchaghchagian V. Eliciting policymakers' and stakeholders' opinions to help shape health system research priorities in the Middle East and North Africa region. *Health Policy and Planning*. 2010;25(1):15–27. doi: 10.1093/heapol/czp059.
91. Working Group on Priority Setting. Priority setting for health research: lessons from developing countries. *Health Policy and Planning*. 2000;15(2):130–36 (<http://heapol.oxfordjournals.org/content/15/2/130.full.pdf>, accessed 11 August 2014).
92. Rudan I, Gibson J, Kapiriri L, Lansang MA, Hyder AA, Lawn J et al. Setting priorities in global child health research investments: assessment of principles and practice. *Croatian Medical Journal*. 2007;48:595–604 (<http://www.cmj.hr/2007/48/5/17948946.htm>, accessed 11 August 2014).
93. Baltussen R, Niessen L. Priority setting of health interventions: the need for multi-criteria decision analysis. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. 2006;4(14) (<http://www.resource-allocation.com/content/pdf/1478-7547-4-14.pdf>, accessed 11 August 2014).
94. Priority setting for health research: toward a management process for low and middle income countries. Working Paper 1. Geneva: Council on Health Research for Development; 2006 ([http://www.cohred.org/downloads/cohred\\_publications/WP1\\_PrioritySetting.pdf](http://www.cohred.org/downloads/cohred_publications/WP1_PrioritySetting.pdf), accessed 11 August 2014).
95. Viergever RF, Olifson S, Ghaffar A, Terry RF. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. *Health Research Policy and Systems*. 2010;8(36) (<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-8-36.pdf>, accessed 11 August 2014).
96. Campbell S. The policy dialogue process in Cameroon: using evidence and multi-stakeholder deliberation to improve malaria control [video]. Vimeo; 2011 (<http://vimeo.com/38883972>, accessed 11 August 2014).
97. Moat KA, Lavis JN. 10 best resources for... evidence-informed health policy making. *Health Policy and Planning*. 2012;1–4 (<http://heapol.oxfordjournals.org/content/early/2012/06/20/heapol.czs050.full.pdf?keytype=ref&ijkey=LSzssgcB9V8dvUx>, accessed 10 February 2016).
98. Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policy-making (STP) 13: Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policy-making. *Special supplement of Health Research Policy and Systems*. 2009;7(1):S13 (<http://www.health-policy-systems.com/content/7/S1/S13>, accessed 11 August 2014).
99. Oxman A, Hanney S, editors. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policy-making (STP). *Special supplement of Health Research Policy and Systems*. 2009;7(1) (<http://www.health-policy-systems.com/supplements/7/s1>, accessed 20 November 2015).

100. Evidence briefs for policy. In: WHO [website]. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/evidence/resources/policy\\_briefs/en/](http://www.who.int/evidence/resources/policy_briefs/en/), accessed 15 May 2016).
101. Lazar H, Forest PG, Lavis JN, Church J, editors. Paradigm freeze: why it is so hard to reform health care in Canada. Queen's Policy Studies Series. Montreal: School of Policy Studies; 2013 (<http://www.mqup.ca/paradigm-freeze-products-9781553393245.php>, accessed 26 November 2015).
102. Lavis JN. Moving forward on both systematic reviews and deliberative processes. *Health Care Policy*. 2006;1(2):59–63 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2585328/pdf/policy-01-59.pdf>, accessed 11 August 2014).
103. Lomas J. Using research to inform health care managers and policy-makers questions: from summative to interpretive synthesis. *Health Care Policy*. 2005;1(1):55–71 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2585236/pdf/policy-01-55.pdf>, accessed 11 August 2014).
104. Rapid response service. In: Ontario HIV Treatment Network [website]. Toronto: Ontario HIV Treatment Network; 2009 (<http://www.ohtn.on.ca/rapid-response-service/>, accessed 19 September 2014).
105. About the rapid response service. In: Canadian Agency for Drugs and Technology in Health [website]. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technology in Health; 2013 (<https://www.cadth.ca/about-cadth/what-we-do/products-services/rapid-response-service>, accessed 11 August 2014).
106. Dobbins M, DeCorby K, Robeson P, Husson H, Tirilis D, Greco L. A knowledge management tool for public health: health-evidence.ca. *BMC Public Health*. 2010;10(496). doi: 10.1186/1471-2458-10-496.
107. Wilson MG, Moat KA, Lavis JN. The global stock of research evidence relevant to health systems policymaking. *Health Research Policy and Systems*. 2013;11(32). doi: 10.1186/1478-4505-11-32.
108. Program in policy decision-making. Why use it and who's behind it? In: Health Systems Evidence [website]. Hamilton: McMaster University; 2013 (<http://www.healthsystemsevidence.org/why-use-it.aspx>, accessed 11 August 2014).
109. Moat KA. Health systems learning: capacity building for health system decision-makers. Cochrane Canada Policy Webinar Series; 18 March 2015.
110. Lavis JN, Jessani N, Permanand G, Catallo C, Zierler A. Matching form to function: designing organizational models to support knowledge brokering in European health systems. Policy summary 9 (BRIDGE series). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/195235/Obs-Policy-Summary-9,-Matching-form-to-function.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/195235/Obs-Policy-Summary-9,-Matching-form-to-function.pdf), accessed 24 November 2015).
111. Uneke CJ, Ndukwe CD, Ezeoha AA, Uro-Chukwu HC, Ezeonu CT. Implementation of a health policy advisory committee as a knowledge translation platform: the Nigeria experience. *International Journal of Health Policy and Management*. 2015;4(3):161–8. doi: 10.15171/ijhpm.2015.21.
112. Uganda Clearinghouse for Health Policy and Systems Research [website]. (<http://nwtcdemos.com/uch/>, accessed 15 May 2016).

113. EVIPNet Africa: Evidence-informed policy-making. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://www.who.int/evidence/resources/country\\_reports/africa/en/index5.html](http://www.who.int/evidence/resources/country_reports/africa/en/index5.html), accessed 24 November 2015).
114. EVIPNet Europe situation analysis manual. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
115. Straus S, Tetroe J, Graham I. Knowledge translation in healthcare: moving from evidence to practice. Second edition. Chichester: John Wiley & Sons; 2013.
116. Lavis JN, Panisset U. EVIPNet Africa's first series of policy briefs to support evidence-informed policy-making. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2010;26(2):229–32 ([http://www.who.int/evidence/resources/policy\\_briefs/2Policybriefs.pdf](http://www.who.int/evidence/resources/policy_briefs/2Policybriefs.pdf), accessed 11 August 2014).
117. Barreto JOM, Souza NM. Making progress in the use of health policies and practices informed by evidence: the Piripiri-Piauí experience. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(1):25–34 (<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/04.pdf>, accessed 11 August 2014).
118. SURE Rapid Response. Is mandatory food fortification an efficient strategy for the alleviation of micronutrient deficiency? Kampala, Uganda: Regional East African Community Health Policy Initiative; 2011 ([http://www.who.int/evidence/resources/country\\_reports/RRSfoodfortificaton.pdf](http://www.who.int/evidence/resources/country_reports/RRSfoodfortificaton.pdf), accessed 11 August 2014).
119. SURE Rapid Response. How can the sustainability of a public health (food fortification) program be ensured? Kampala, Uganda: Regional East African Community Health Policy Initiative; 2011 ([http://www.who.int/evidence/resources/country\\_reports/RRSPHprograms.pdf](http://www.who.int/evidence/resources/country_reports/RRSPHprograms.pdf), accessed 11 August 2014).
120. Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública [Unit of Analysis and Generation of Evidence in Public Health]. In: Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud [website]. Lima: Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública; 2013 (<http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/4/605/evidencias-cientificas-unagesp/jer.605>, accessed 11 August 2014).
121. Intervenciones dirigidas a disminuir el abandono antituberculoso [Interventions aimed at reducing TB abandonment] In: Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud [website]. Lima: Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública; 2011 (<http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/4/605/evidencias-cientificas-unagesp/jer.605>, accessed 11 August 2014).
122. Vundamina NK, Mwape L, Kasonde JM, Nambao M, Hazemba A, Maimbolwa M et al. Reducing deaths due to postpartum haemorrhage in homebirths in Zambia (SURE policy brief). Lusaka, Zambia: Zambia Forum for Health Research; 2011 (<http://www.who.int/evidence/sure/ZambiaReducingpostpartumhaemorrhage.pdf>, accessed 12 February 2016).
123. Orton L, Lloyd-Williams F, Taylor-Robinson D, O'Flaherty M, Capewell S. The use of research evidence in public health decision making processes: systematic review. *PLoS ONE*. 2011;6(7):e21704 ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_1\\_files/1.2b%20Orton%20et%20al%202011.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_1_files/1.2b%20Orton%20et%20al%202011.pdf), accessed 14 March 2016).
124. Dobrow MJ, Chafe R, Burchett HED, Culyer AJ, Lemieux-Charles L. Designing deliberative methods for combining heterogeneous evidence: a systematic review and qualitative scan. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2009.

125. Sharma T, Choudhury M, Kaur B, Naidoo B, Garner S, Littlejohns P et al. Evidence informed decision making: the use of “colloquial evidence” at NICE. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2015;31(3):138–146.
126. Terminology on statistical metadata: Conference of European Statisticians, Statistical Standards and Studies, No. 53. Geneva: United Nations Statistical Commission and Economic Commission for Europe; 2000 ([http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/coded\\_files/UNECE\\_TERMINOLOGY\\_STAT\\_METADATA\\_2000\\_EN.pdf](http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/coded_files/UNECE_TERMINOLOGY_STAT_METADATA_2000_EN.pdf), accessed 22 June 2016).
127. Glossary of statistical terms. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2007 (<https://stats.oecd.org/glossary/>, accessed 22 June 2016).
128. Banta D. Considerations in defining evidence for public health. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2003;19(3):559–573 (<https://researchonline.lshtm.ac.uk/19469/1/IL7.pdf>, accessed 14 March 2016).
129. Evidence-informed policy-making. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/evidence/about/en/>, accessed 14 March 2016).
130. Ashrafian H, Darzi A, Athanasiou T. Evidence synthesis: evolving methodologies to optimise patient care and enhance policy decisions. In: Darzi A, Athanasiou T, editors. *Evidence synthesis in healthcare*. London: Springer; 2011:1–46 ([http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-85729-206-3\\_1](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-85729-206-3_1), accessed 14 March 2016).
131. A dictionary of epidemiology, Six edition. Oxford: Oxford University Press; 2014.
132. AbouZahr C, Boerma T. Health information systems: the foundations of public health. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005;83:578–83 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/83/8/578.pdf>, accessed 9 February 2016).
133. Bennett G, Jessani N. *The Knowledge Translation Toolkit: bridging the know-do gap: a resource for researchers*. Ottawa: International Development Research Centre; 2011 (<http://www.idrc.ca/EN/Resources/Publications/Pages/IDRCBookDetails.aspx?PublicationID=851>, accessed 20 November 2015).
134. Davenport T, Prusak L. *Working knowledge: how organizations manage what they know*: Boston: Harvard Business School; 1998.
135. MacDermid C, Graham ID. Knowledge translation: putting the ‘practice’ in evidence-based practice. *Hand Clinics*. 2009;25(1):125–43.
136. Pablos-Mendez A, Chunharas S, Lansang MA, Shademani R, Tugwell P. Knowledge translation in global health. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005;83(10):723 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/83/10/723.pdf?ua=1>, accessed 24 November 2015).
137. Cornelissen E, Mitton C, Sheps S. Knowledge translation in the discourse of professional practice. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2011;9(2):184–8 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-1609.2011.00215.x/full>, accessed 15 June 2016).

138. Dopson S, Fitzgerald L. Knowledge to action? Evidence-based health care in context: Oxford: Oxford University Press; 2006.
139. Brown J, Duguid P. Organizing knowledge. *California Management Review*. 1998;40(3):90–111 (<http://cmr.ucpress.edu/content/40/3/90>, accessed 15 June 2016).
140. Uneke CJ, Ezeoha AE, Ndukwe CD, Oyibo PG, Onwe F, Aulakh BK. Research priority setting for health policy and health systems strengthening in Nigeria: the policymakers' and stakeholders' perspective and involvement. *Pan African Medical Journal* 2013;16(10). doi:10.11604/pamj.2013.16.10.2318 (<http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/16/10/full/>, accessed 14 March 2016).
141. Ellen M. Knowledge translation framework for ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://www.who.int/ageing/publications/knowledge\\_translation.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/knowledge_translation.pdf), accessed 14 March 2016).
142. Nass SJ, Levit LA, Gostin LO. The HIPAA Privacy Rule. Glossary. Washington, DC: National Academies Press (US); 2009 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK9572/>, accessed 7 October 2016).
143. McCarthy, M. STEPS report: Public health research - Europe's future. London: Department of Epidemiology and Public Health, University College London; 2011.

---

## ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО ВОЗ

Созданная в 1948 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – это специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, основная функция которого заключается в осуществлении руководства и координации международной деятельности в области 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.

---

## ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ

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

---

## 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

Адрес электронной почты: euwhocontact@who.int Веб-

сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

---