

## Пример из практики

# КОНТЕКСТ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ С УЧЕТОМ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ В СЛОВЕНИИ: ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПЛАТФОРМЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ

Mircha Poldrugovac<sup>1</sup>, Tanja Kuchenmüller<sup>2</sup>, Polonca Truden Dobrin<sup>1</sup>, Marijan Ivanuša<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Национальный институт общественного здоровья, Любляна, Словения

<sup>2</sup> Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, Копенгаген, Дания

<sup>3</sup> Страновой офис Всемирной организации здравоохранения, Любляна, Словения

Автор, отвечающий за переписку: Mircha Poldrugovac (адрес электронной почты: Mircha.Poldrugovac@nijz.si)

## АННОТАЦИЯ

**Исходные данные:** с целью усиления работы по использованию наилучших имеющихся фактических данных при выработке политики здравоохранения Словения вступила в региональную Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet). Первой задачей, выполненной Словенией в качестве члена сети, стало проведение анализа ключевых характеристик формирования политики с учетом фактических данных (ПУФД) в стране, поскольку это позволит более эффективно разрабатывать будущие мероприятия для усиления ПУФД. Мы представляем основные результаты этого анализа.

**Методы:** наш анализ базировался на ряде рекомендаций EVIPNet, которые обеспечивают структурный подход к определению проблем, относящихся к ПУФД. В рамках исследования был осуществлен анализ документов и были проведены консультации с заинтересованными сторонами.

**Результаты:** мы обнаружили, что законодательные акты, регламентирующие выработку политики, не всегда выполняются. В секторе здравоохранения ответственность различных заинтересованных сторон, участвующих в выработке политики, не всегда четко определена. В том, что касается исследований в области общественного здравоохранения, хотя и наблюдается ре-

гулярное взаимодействие между исследователями и лицами, вырабатывающими политику, эти отношения недостаточно формализованы. Несмотря на эти проблемы, существует несколько примеров передовой практики, когда доказательства и фактические данные обобщаются в плановом порядке, а результаты исследований предлагаются для принятия управленческих решений.

**Вывод:** институционализация успешных подходов ПУФД с помощью платформы практического применения знаний может содействовать систематическому и прозрачному использованию фактических данных и вовлечению заинтересованных сторон в процесс формирования политики.

**Ключевые слова:** ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ, РАЗРАБОТКА ПОЛИТИКИ С УЧЕТОМ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ, ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВЫРАБОТКА ПОЛИТИКИ, АНАЛИЗ СИТУАЦИИ, СЛОВЕНИЯ

## ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Увязка исследований в области здравоохранения с концепцией этической разработки политики с учетом фактических данных (ПУФД) с целью совершенствования систем здравоохранения закреплена в качестве одной из основных функций Всемирной

организации здравоохранения (1). Потребность в преодолении разрыва между исследованиями и политикой привлекает международное внимание с середины 2000-х годов. В трех международных резолюциях высокого уровня содержится призыв к ученым, лицам, вырабатывающим политику, и другим пользователям результатов научных

исследований объединить усилия, чтобы заполнить пробел между исследованиями и практической деятельностью (2). В ответ на это в 2005 г. Всемирная организация здравоохранения запустила в действие Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet), как «новаторскую инициативу по содействию систематическому использованию данных научных исследований в области здравоохранения при формировании политики. Уделяя особое внимание странам с низким и средним уровнем доходов, EVIPNet содействует формированию партнерств на страновом уровне между лицами, вырабатывающими политику, учеными и гражданским обществом с целью обеспечения как формирования, так и реализации политики посредством использования лучших имеющихся научных данных» (3).

EVIPNet работает на трех уровнях. На страновом уровне формирование платформ практического применения знаний (ПППЗ) в качестве узлов сети объединяет ключевые заинтересованные стороны в странах (напр., ученых, лиц, вырабатывающих политику, и представителей гражданского общества) с целью планирования и осуществления национальных мероприятий, катализируя, таким образом, систематическое и прозрачное использование научных данных при формировании политики. ПППЗ в основном разрабатывают аналитические обзоры данных для формирования политики и политического диалога. На региональном уровне EVIPNet объединяет страновые группы с похожими географическими условиями с целью развития сетевого сотрудничества, обмена опытом и оказания взаимной поддержки. На глобальном уровне EVIPNet объединяет экспертов и организации со всего мира для разработки новых подходов к практическому применению знаний (ППЗ) и определения примеров передовой практики (2).

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения в октябре 2012 г. создало свою региональную сеть EVIPNet (2), действующую под эгидой Европейской инициативы в области информации здравоохранения (4). Словения подала заявку на вступление и была выбрана в качестве одной из четырех пилотных стран в рамках первого раунда развития сети.

Мы представляем основные результаты анализа ситуации, проведенного в Словении. Мы проводили

его с целью получения представления о контексте ПУФД в Словении для «определения организационной и оперативной ниши для создания будущей платформы практического применения знаний EVIPNet» (5). Это одна из первых попыток анализа странового контекста в отношении ПУФД под руководством EVIPNet-Европа. По мере расширения членства стран в сети EVIPNet-Европа данное тематическое исследование может стать отправной точкой для наработки другими странами собственного опыта для достижения лучшего понимания сложностей ПУФД в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения.

## МЕТОДЫ

Мы провели анализ ситуации в соответствии с рекомендациями, предложенными в *Пособии EVIPNet-Европа о проведении анализа ситуации* (5). В этом пособии содержится ряд вопросов, структурно организованных по четырем областям для проведения анализа (национальный контекст, система здравоохранения, система исследований в области общественного здравоохранения и ПУФД), которые помогают получить четкую картину национальных условий для ПУФД. В пособии также описаны мероприятия для сбора информации, необходимой для получения ответа на предложенные вопросы, например, обзор документации и проведение консультаций с заинтересованными сторонами.

В пособии по анализу ситуации содержится требование документального подтверждения ответов на каждый вопрос. С этой целью мы изучили находящиеся в открытом доступе документы, касающиеся мер политики, законодательные акты, статьи и отчеты, включая неопубликованные документы. Мы заполнили по одной или более рекомендованных таблиц, содержащих вопросы, требующие ответа, и ячейки таблицы со справочными материалами (включенные в пособие) по каждой из четырех областей анализа. После этого данные по каждой из этих четырех областей были обобщены в соответствии с рекомендациями пособия, с акцентом на актуальность полученных результатов для обеспечения ПУФД в стране, и включены в окончательный отчет о результатах анализа ситуации. Мы также включили сюда выводы по итогам трех семинаров, организованных EVIPNet-Европа в Словении.

Первый семинар проходил во время запуска этой инициативы в марте 2014 г. и включал детальное обсуждение роли заинтересованных сторон. Список этих заинтересованных сторон, полученный в рамках семинара, был использован при подготовке анализа ситуации и составлении списка лиц, которых следовало пригласить на третий семинар. В ходе второго семинара, проведенного в декабре 2014 г., рассматривались более конкретные вопросы о разрыве между исследованиями и политикой, а специалистам Национального института общественного здравоохранения была предоставлена возможность обсудить ПУФД. На третьем семинаре, проходившем в феврале 2015 г., была проведена широкая консультация с участием заинтересованных сторон, а также были представлен проект ситуационного анализа. Дополнительные комментарии участников были учтены при подготовке окончательного документа об анализе ситуации.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Мы представляем основные результаты анализа ситуации, структурированные по следующим четырем темам: i) официальный контекст для выработки политики в Словении; ii) система здравоохранения и ее заинтересованные стороны; iii) исследования в области общественного здравоохранения; iv) обобщенные результаты анализа взаимодействия между субъектами процесса выработки политики. В разделе «Выводы» мы рассматриваем пути улучшения национальной ситуации в отношении ПУФД благодаря созданию ПППЗ при поддержке сети EVIPNet-Европа.

### ОФИЦИАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ ДЛЯ ВЫРАБОТКИ ПОЛИТИКИ В СЛОВЕНИИ

Понимание политического контекста и процессов формирования политики важны для совершенствования мероприятий ПУФД.

В Словении национальные процессы формирования политики регламентируются целым рядом документов, принятых парламентом и правительством. Одним из показательных примеров этого является *Резолюция о законодательном регулировании*, в которой отмечена необходимость проведения надлежащей оценки всех видов политики и регуляторных предложений перед их подачей на утверждение (6).

В этой резолюции также подчеркивается важность вовлечения заинтересованных сторон в разработку новых политических или регуляторных инициатив.

Эти и другие документы поддерживают концепцию ПУФД, хотя их применение зачастую ограничено. В 2010 г. в ходе проведения экспертной оценки комплекса мер в области политики было обнаружено, что хотя национальные программы формально являются обязательными к исполнению, они рассматриваются как необязательные и не включают анализ расходов на их реализацию или индикаторы успеха (7). Эти результаты были еще раз подтверждены в 2012 г. по итогам анализа государственного управления в Словении, проведенного Организацией экономического сотрудничества и развития (8). Частая смена политической власти, вероятно, является одной из причин того, что долгосрочные стратегии зачастую не учитываются в ходе повседневного принятия решений.

Аналогичным образом, хотя это и требуется официально (6), участие заинтересованных сторон в процессах выработки политики происходило лишь в особых случаях и имело ограниченное воздействие, отчасти из-за того – как было отмечено в исследовании проекта «Индекс гражданского общества CIVICUS» в 2011 г., – что «правительство отказывается признавать гражданское общество в качестве значимого субъекта и равноправного партнера» (9).

Наиболее неожиданным результатом стало большое количество документов, опубликованных значимыми заинтересованными сторонами, в которых открыто и прямо отмечаются слабые стороны процесса формирования политики.

### СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЕЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ СТОРОНЫ

Заинтересованные стороны могут играть более или менее значимую роль в процессах принятия решений в системе здравоохранения, что зависит от степени их взаимодействия друг с другом и их совместной деятельности по разработке и достижению общих целей. Степень их значимости также зависит от той роли, которую различные заинтересованные стороны играют в процессе формирования политики. Эта роль может быть официально определена в нормативно-правовой базе или являться следствием установившейся практики в стране.

Являясь основным органом, формирующим политику, Министерство здравоохранения отвечает за разработку стратегий здравоохранения и обеспечение соответствующих процессов. Оно регулярно заказывает и софинансирует исследовательские проекты в поддержку формирования и реализации политики, и получает консультативную помощь со стороны целого ряда экспертных органов, таких как Генеральные экспертные коллегии и Совет по здравоохранению<sup>1</sup>. Национальный институт общественного здравоохранения, отвечающий за информационную инфраструктуру здравоохранения, является еще одной организацией, уполномоченной оказывать независимые научные консультации Министерству здравоохранения. Несмотря на регулярное взаимодействие между Министерством здравоохранения и этими научными учреждениями, систематического использования научных данных в процессах выработки политики здравоохранения не наблюдается. В качестве примечательного примера можно привести закон о дополнениях к Закону об услугах здравоохранения, который содержит только краткие разъяснения изменений к каждой статье без ссылок на научные работы (10). С этим резко контрастирует предлагаемый для рассмотрения Закон об аптеках, в котором содержится глубокий анализ широкого контекста и причин для изменения этого закона, включая ряд ссылок на научную литературу (11).

Центральная политическая роль и процессы внутри Министерства здравоохранения усложнены вследствие расплывчатого определения сфер ответственности и подотчетности среди словенских субъектов политики. Медицинская палата Словении (и другие профессиональные организации) считает, что именно она отвечает за формирование политики здравоохранения; в 2014 г. она опубликовала документ с изложением нового стратегического видения национальной политики здравоохранения – «*Стратегическая основа для выхода здравоохранения Словении из кризиса*» (12).

<sup>1</sup> Генеральные экспертные коллегии – это ряд консультативных органов при Министерстве здравоохранения, в состав которых входят известные специалисты. Отдельные Генеральные экспертные коллегии были созданы для разных областей медицины и науки о здравоохранении. Совет по здравоохранению является еще одним консультативным органом при Министерстве здравоохранения, в его состав также входят известные специалисты. Он отличается от Генеральных экспертных коллегий тем, что является единым органом, в состав которого входят врачи разных специальностей и эксперты, работающие в других областях науки о здравоохранении. В его сферу интересов входит вся система здравоохранения в стране.

С другой стороны, Институт медицинского страхования Словении опубликовал «*Программу стратегического развития на период 2014–2019 гг.*» (13), из которого вытекает, что финансирование здравоохранения является ключевым компонентом политики здравоохранения.

## ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Высококачественные, актуальные результаты исследований играют важнейшую роль для обеспечения ПУФД. В целом, независимость исследовательского сообщества Словении высоко ценится в обществе, а проводимые исследования считаются достоверными и методологически обоснованными. (Независимость государственных высших учебных заведений, например, предусмотрена Статьей 58 Конституции Словении). Однако, вероятно вследствие высокого уровня этой независимости, исследователи в сфере здравоохранения зачастую подают на государственные проектные конкурсы заявки, которые не полностью соответствуют специфическим целям этих объявлений о конкурсах. В таких случаях в ходе отборочного процесса предпочтение отдается предложениям, которые лучше всего отвечают задачам, поставленным в объявлении о конкурсе (14).

Хотя в Словении не существует конкретной стратегии исследований в сфере здравоохранения и его систем, исследовательские приоритеты устанавливаются в рамках трех ключевых механизмов, связанных с выделением государственных грантов на исследования:

1. общее положение Национальной программы по исследованиям и разработкам на 2011–2020 гг. (15), которая, среди прочего, направлена на создание эффективной системы управления исследованиями и инновациями с привлечением всех заинтересованных сторон;
2. консультативные процессы между Управлением исследований Словении и Министерством здравоохранения по конкретным темам и вопросам, относящимся к грантам на прикладные исследования (16);
3. неофициальные запросы Министерства здравоохранения о задачах и возможностях проведения исследований в основные исследовательские институты с целью изучения вопроса о том, каким образом можно удовлетворить потребности политики (14).

Недавний пример применения третьего механизма – учреждение гранта в области общественного здравоохранения на основе консультативного процесса между Министерством здравоохранения, учеными и финансирующей организацией – Норвежской грантовой программой (2009–2014 гг.) – в области «гражданского общества, гуманитарного и социального развития», включая подраздел по общественному здравоохранению (17).

Тем не менее, взаимодействие между исследованиями и политикой требует дальнейшего усиления, особенно в сфере политики здравоохранения и постановки приоритетов исследований в области здравоохранения. Заинтересованные стороны отметили, что для достижения этих целей необходимо проводить более прозрачные, открытые и регулярные обсуждения этих вопросов в Словении (18).

## ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН В ПРОЦЕССЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ

В Словении качественно обобщенные данные научных исследований регулярно предоставляются для принятия решений в разных сферах. Например, Национальный институт общественного здравоохранения публикует аналитические обзоры для формирования политики по вопросам поведения молодежи в отношении здоровья (19), потребления алкоголя (20) и борьбы против табака (21). Представляется, что эти публикации отвечают большинству так называемых критериев BRIDGE (сокращенное название проекта, в финансировании которого участвует Европейский союз, «Посредничество в распространении знаний и научной информации для поддержки развития и стратегического руководства системами здравоохранения в Европе») для оценки ППЗ (22). Высококачественные, полученные на местном уровне данные могут также повлиять на нормативно-правовые акты и стратегии, как показывает пример разработки национальной стратегии по вопросам продовольствия и питания (14) и политики по лечению наркотической зависимости (23). Хотя плановых механизмов обеспечения ПУФД пока не существует, эти отдельные примеры демонстрируют пути воздействия на политику и представляют собой возможность для дальнейшего обучения.

Несмотря на существующие механизмы ППЗ, мы определили ряд препятствий для ПУФД. Например,

участники второго семинара EVIPNet-Европа считают, что непредсказуемость процесса формирования политики снижает уровень доверия между заинтересованными сторонами и лицами, вырабатывающими политику. Например, Национальная программа профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, которая начала действовать в 2002 г., предусматривала, что врачи-терапевты должны были чаще посещать больных на дому, однако, несмотря на ожидания врачей, дополнительных средств для компенсации дополнительной нагрузки в связи с этим выделено не было (24). Такое невнимание к интересам врачей негативно повлияло на отношения между ними и лицами, вырабатывающими политику.

Эксперты, приглашенные к участию в процессах формирования политики, зачастую вынуждены играть двойную роль: как независимые ученые и как представители своих институтов или специальностей, что приводит к потенциальным конфликтам интересов. Они также могут подвергаться давлению со стороны заинтересованных групп, что вступает в конфликт с этическими принципами объективности. Для повышения уровня доверия к этим экспертам необходимо, чтобы они систематически и прозрачно предлагали лучшие имеющиеся научные данные, а не просто высказывали «информированные мнения» (18).

Лица, вырабатывающие политику, могут сталкиваться с похожими проблемами, подвергаясь давлению интересов отдельных групп. Для того чтобы обеспечить учет интересов всех заинтересованных сторон и свести к минимуму возможность влияния заинтересованных групп на процесс принятия решений «за закрытыми дверями», лучшим подходом, по-видимому, является прозрачное и публичное обсуждение потребностей и интересов всех участников (18).

## КАК МОЖЕТ ПОМОЧЬ ППЗ?

Хотя в Словении имеются примеры лучшей практики, проводится институциональная работа и существует потенциал ППЗ, в ходе анализа ситуации была выявлена потребность в усилении процедур, чтобы обеспечить согласованное, инклюзивное и комплексное формирование политики. Многочисленные заинтересованные стороны, участвовавшие в консультациях при подготовке анализа ситуации, рассматривали возможность создания ПППЗ с кон-

кретными полномочиями для содействия национальным мероприятиям по ПУФД и обеспечения систематических, прозрачных подходов к формированию политики здравоохранения как одну из перспективных стратегий для решения этого вопроса (табл. 1) (18).

**ТАБЛИЦА 1. ПРЕИМУЩЕСТВА И ПРОБЛЕМЫ ПППЗ В СЛОВЕНИИ**

**Преимущества ПППЗ**

Поддерживает процесс подготовки политических предложений в соответствии с Постановлением о законодательном регулировании, обеспечивая надлежащую оценку предложенных стратегий и правил перед их принятием.

Создает форум для прямого и открытого обмена мнениями между всеми заинтересованными сторонами.

Содействует улучшению сотрудничества между учеными, политиками и другими заинтересованными сторонами.

Содействует усилению поддержки программы реформ путем использования инструментов и обеспечения приверженности основным ценностям ПППЗ (использование фактических данных, вовлечение заинтересованных сторон).

**Проблемы, стоящие перед будущей ПППЗ**

Обеспечение исполнения положений принятых регуляторных и стратегических документов.

Уточнение сфер подотчетности заинтересованных сторон в системе здравоохранения для поддержки ПУФД.

## ВЫВОДЫ

В ходе анализа ситуации был найден ряд находящихся в открытом доступе документов с критикой практики формирования политики в Словении, хотя также были обнаружены многочисленные примеры хорошей практики ПУФД. Эти результаты указывают на высокий уровень осведомленности о ПУФД в Словении. Это нашло подтверждение в ряде политических документов высокого уровня, которые однозначно предусматривают использование фактических данных при формировании политики и говорят о необходимости применения

подходов с широким участием. Создание ПППЗ в соответствии с принципами EVIPNet в таких благоприятных условиях станет своевременной мерой для дальнейшей координации, ускорения и поддержания усилий по содействию систематическому использованию фактических данных для выработки политики здравоохранения. Такие подходы необходимы для улучшения стратегического руководства здравоохранением и поддержки национальных реформ и процессов разработки стратегий.

Другие страны Европейского региона ВОЗ могут сталкиваться с иными проблемами, поскольку руководствуются другими законами и нормативными актами, имеют другие системы здравоохранения и другие традиции. Тем не менее, пример Словении позволяет получить представление о том, где нужно искать документально подтвержденные факты о сильных и слабых сторонах процессов принятия политических решений, какие типы конкретного практического опыта могут продемонстрировать примеры этого процесса и, в некоторых случаях, какие типы вопросов необходимо решить для усиления ПУФД.

По мере роста значения ПУФД в политической повестке дня здравоохранения в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения, все важнее становится получение представления о состоянии ПУФД в Регионе в целом. В этом контексте анализ ситуации в Словении стал одним из первых элементов этой мозаики.

**Выражение признательности:** авторы хотели бы поблагодарить г-жу Vesna Kerstin Petrič (Министерство здравоохранения Словении) и г-на Tim Nguyen и г-жу Olivia Biermann (Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения) за их комментарии и предложения по улучшению данной статьи. Авторы также очень благодарны представителям всех заинтересованных сторон и рецензентам, принимавшим участие в подготовке отчета об анализе ситуации, на результатах которого основана данная статья.

**Источник финансирования:** не указан.

**Конфликт интересов:** не указан.

**Отказ от ответственности:** авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Работа во имя здравоохранения. Одиннадцатая Общая программа работы ВОЗ на 2006-2015 гг. Глобальная повестка дня в области здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2006 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69403/3/GPW\\_ES\\_2006-2015\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69403/3/GPW_ES_2006-2015_rus.pdf), по состоянию на 12 апреля 2016 г.).
2. Стратегический план сети EVIPNet на 2013-2017 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения; 2015 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/291637/EVIPNet-Europe-strategic-plan-2013-17-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/291637/EVIPNet-Europe-strategic-plan-2013-17-ru.pdf?ua=1), по состоянию на 30 июня 2016 г.).
3. Evidence-Informed Policy Network. For better decision-making. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/rpc/publications/EVIPNet%20Brochure%20with%20key%20articles.pdf>, accessed 12 April 2016).
4. Европейская инициатива в области информации здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-information-initiative-ehii>, по состоянию на 30 июня 2016 г.).
5. EVIPNet Europe situation analysis manual. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe (in press).
6. Resolucija o normativni dejavnosti [Резолюция о нормативно-правовой деятельности]. Official Gazette of the Republic of Slovenia. No. 95/09 (<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5516>, accessed 12 April 2016).
7. Policy mix peer review: country report – Slovenia. Luxembourg: European Union Scientific and Technical Research Committee; 2010 ([http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/erac/si\\_\\_peer\\_review\\_report\\_2010.pdf](http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/erac/si__peer_review_report_2010.pdf), accessed 10 March 2016).
8. Slovenia: towards a strategic and efficient state. OECD public governance reviews. Paris: OECD Publishing; 2012.
9. Rakar T, Vrbica S, Deželan T, Kolarič Z, Črnak Meglič A, Nagode M, et al. CIVICUS Civil society index Slovenia: analytical country report 2010. Ljubljana: Social Protection Institute of the Republic of Slovenia; 2011.
10. Predlog predpisa Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti [Проект закона Об изменениях в Законе о медицинской деятельности]. Ljubljana: Ministry of Health of the Republic of Slovenia; 2016 (<https://e-uprava.gov.si/drzava-in-druzba/e-demokracija/predlogi-predpisov/predlog-predpisa.html?id=6593>, accessed 30 June 2016).
11. Predlog predpisa Zakon o lekarniški dejavnosti [Проект закона о фармацевтической деятельности]. Ljubljana: Ministry of Health of the Republic of Slovenia; 2016 (<https://e-uprava.gov.si/drzava-in-druzba/e-demokracija/predlogi-predpisov/predlog-predpisa.html?id=7082>, accessed 30 June 2016).
12. Sporočilo za javnost – Zdravniške organizacije predstavile Strateške usmeritve slovenskega zdravstva za izhod iz krize [Пресс-релиз – Медицинские учреждения предлагают стратегическую программу по выводу системы здравоохранения Словении из кризиса]. Ljubljana: Medical Chamber of Slovenia; 2014 (<http://www.zdravniskazbornica.si/nw/364/1/2163/zdravniske-organizacije-predstavile-strateske-usmeritve-slovenskega-zdravstva-za-izhod-iz-krize>, accessed 10 November 2015).
13. Health Insurance Institute of Slovenia. Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje 2014 do 2019 [Программа стратегического развития Института медицинского страхования Словении на период с 2014 по 2019 гг.]. Ljubljana: Health Insurance Institute of Slovenia; 2014.
14. Poldrugovac M, Kraigher A, Albreht T, Zupančič A. PHIRE country report Slovenia ([http://www.eupha.org/repository/projects/PHIRE\\_Country\\_Reports/Slovenia\\_PHIRE\\_Country\\_Report\\_30nov12.pdf](http://www.eupha.org/repository/projects/PHIRE_Country_Reports/Slovenia_PHIRE_Country_Report_30nov12.pdf), accessed 10 March 2016).
15. Resolucija o raziskovalni in inovacijski strategiji Slovenije 2011–2020 [Резолюция о Национальной программе исследований и развития на период 2011–2020 гг.]. Official Gazette of the Republic of Slovenia. No. 43/11 (<https://www.uradni-list.si/1/content?id=103975>, accessed 10 March 2016).
16. Raziskovalne naloge in študije: sofinanciranje na Ministrstvu za zdravje Povzetek dejavnosti v obdobju od 2001 do 2012 in predlogi za načrtovanje [Исследовательские проекты и анализ: софинансирование Министерством здравоохранения. Обзор деятельности на период с 2001 по 2012 гг. и предложения по планированию исследовательских проектов и анализа]. Ljubljana: Ministry of Health of the Republic of Slovenia (unpublished).
17. Government Office for Development and European Cohesion Policy. Norwegian financial mechanism programme 2009–2014 (<http://norwaygrants.si/about-the-programs/a/?lang=en>, accessed 12 April 2016).
18. Poldrugovac M, Truden Dobrin P, Ivanuša M. Ključni povzetki Delavnice na temo z dokazi podprto oblikovanje politik [Обзор результатов семинара по разработке политики с учетом фактических данных.]. Ljubljana: National Institute of Public Health (unpublished).
19. Koprivnikar H, Drev A, Jeriček Klanšček H, Bajt M. Policy brief. Health-related youth behaviour in Slovenia – challenges and answers. Ljubljana: National Institute of Public Health; 2014.

- 
20. National Institute of Public Health. Alkoholna politika v Sloveniji – Priložnost za zmanjševanje škode in stroškov [Политика Словении по алкоголю – возможность снижения вреда и затрат]. Ljubljana: National Institute of Public Health; 2015.
21. Slovenija brez tobaka – kdaj? [Словения, свободная от табака – когда?]. Ljubljana: National Institute of Public Health; 2015.
22. Lavis J, Catallo C, Permanand G, Zierler A, BRIDGE study team. Policy summary 7 (BRIDGE series). Communicating clearly: enhancing information-packaging mechanisms to support knowledge brokering in European health systems. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2013.
23. Nolimal D, Nolimal SI. The responsibility for linking research, policy and practice in public health: the case study on drug addiction treatment (<http://www.irdo.si/irdo-2014/referati/d-nolimal-nolimal.pdf>, accessed 29 August 2016).
24. National Institute of Public Health. "Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju v Sloveniji" projekt. Poročilo o oseni potreb [Проект «На пути к лучшему здоровью и снижению неравенств в охране здоровья». Отчет по результатам оценки нужд]. Ljubljana: National Institute of Public Health (unpublished).