



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

29–30 января 2015 г.
Вильнюс, Литва

К созданию дорожной карты ускоренных мер по укоренению практики использования данных научных исследований при формировании политики в Европейском регионе

Отчет о Первом техническом совещании экспертов



Обеспечить осведомленность и выработать приверженность делу улучшения культуры и практики ИДНИФП



Создать национальные кадры специалистов по ИДНИФП для реализации политики Здоровье-2020 и других национальных программ здравоохранения



Организовать региональные "деятельные сообщества" и обмен передовой практикой в области ИДНИФП



Создать, использовать и оценить инструменты и механизмы поддержки ИДНИФП



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 почти 900 млн человек простирается от Северного ледовитого океана до Средиземного моря с севера на юг и от Атлантического до Тихого океана с запада на восток. Европейская программа ВОЗ оказывает помощь всем странам Региона в разработке и совершенствовании их стратегий, систем и программ здравоохранения; в предотвращении и устранении опасностей для здоровья населения; в повышении готовности стран к решению будущих проблем здравоохранения; и в пропаганде и реализации мер, направленных на охрану и улучшение здоровья населения.

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



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

К СОЗДАНИЮ ДОРОЖНОЙ КАРТЫ УСКОРЕННЫХ МЕР ПО УКОРЕНЕНИЮ ПРАКТИКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДАННЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛИТИКИ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ

Отчет о Первом техническом совещании экспертов

29–30 января 2015 г.

Вильнюс, Литва



KEYWORDS

EVIDENCE-BASED PRACTICE
HEALTH POLICY
HEALTH SERVICES RESEARCH
POLICY MAKING
EUROPE

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

Публикации
Европейское региональное бюро ВОЗ
UN City
Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/pubrequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

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, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения 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.

Всемирная организация здравоохранения 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 их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

| | |
|--|-----------|
| Выражение благодарности | iv |
| Сокращения | iv |
| Резюме | v |
| 1. Введение | 1 |
| 1.1 Назначение дорожной карты для ИДНИФП | 1 |
| 1.2 Первое техническое совещание экспертов | 2 |
| 2. Краткое описание заседаний | 3 |
| 2.1 Работа Европейского регионального бюро ВОЗ по организации разработки дорожной карты ускоренных мер по укоренению практики ИДНИФП | 3 |
| 2.2 Инициативы и сети, имеющие отношение к ИДНИФП, в Европейском регионе на данный момент | 4 |
| 2.3 ИДНИФП с точки зрения лиц, формирующих политику, и научных работников | 7 |
| 3. Действия по разработке дорожной карты ускоренных мер по укоренению практики ИДНИФП в Европейском регионе | 8 |
| 3.1 Обеспечить осведомленность и выработать в Регионе приверженность делу улучшения культуры и практики ИДНИФП (стратегическая цель 1) | 8 |
| 3.2 Создать национальные кадры специалистов по ИДНИФП для реализации политики Здоровье-2020 и других национальных программ в области здравоохранения (стратегическая цель 2) | 9 |
| 3.3 Организовать региональные «деятельные сообщества» и обмен передовой практикой в области ИДНИФП (стратегическая цель 3) | 9 |
| 3.4 Создать, использовать и оценить инструменты и механизмы поддержки ИДНИФП (стратегическая цель 4) | 10 |
| 4. Выводы | 12 |
| Библиография | 13 |
| Приложения | 15 |

Выражение благодарности

Европейское региональное бюро ВОЗ выражает искреннюю благодарность участникам, которые способствовали успеху Первого технического совещания экспертов по укоренению практики использования данных научных исследований при формировании политики в Европейском регионе ВОЗ. Мы хотим выразить признательность и поблагодарить Alexandra Ziemann и Helmut Brand из Маастрихтского университета, а также Shelina Visram и David Hunter из

Даремского университета за разработку справочно-информационных документов в процессе подготовки к совещанию. Особой благодарности заслуживают Mark Leys из Брюссельского свободного университета за работу в качестве председателя совещания и Министерство здравоохранения Литовской Республики за выполнение функций принимающей стороны, выразившейся, в частности, в присутствии заместителя Министра здравоохранения г-на Валентина Гаврилова.

Сокращения

| | |
|---------|--|
| BRIDGE | Посредничество в распространении знаний и научной информации в поддержку развития и стратегического руководства системами здравоохранения в Европе |
| EACHR | Европейский консультативный комитет ВОЗ по исследованиям в области здравоохранения |
| EVIPNet | Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики |
| ДС | Деятельное сообщество |
| ИДНИФП | Использование данных научных исследований при формировании политики |
| ОФОЗ | Основные функции общественного здравоохранения |
| ППЗ | Практическое применение знаний |

Резюме

В 2014 г. Европейским консультативным комитетом ВОЗ по исследованиям в области здравоохранения (EACHR) был создан подкомитет по использованию данных научных исследований при формировании политики (ИДНИФП). EACHR определил ИДНИФП как один из ключевых механизмов поддержки действий во всех сферах и на всех уровнях государственного управления и во всем обществе по реализации основы политики здравоохранения – Здоровье-2020. Подкомитет составил записку с изложением общей концепции и представил ее на рассмотрение Постоянного комитета Регионального комитета ВОЗ. В ней было предложено четыре варианта возможных действий Европейского регионального бюро ВОЗ по распространению практики ИДНИФП по всему Региону. Государства-члены выразили твердую поддержку этих предложений и обратились к Европейскому региональному бюро ВОЗ с просьбой активизировать свою деятельность по распространению ИДНИФП и разработать дорожную карту ускоренных мер по укоренению практики ИДНИФП в Регионе.

Первое техническое совещание экспертов по укоренению практики ИДНИФП состоялось 29–30 января 2015 г. в Вильнюсе, Литва. На совещание собрались представители учреждений, эксперты в данной области, лица, ответственные за формирование политики, и посредники в распространении знаний, чтобы уточнить научные основы и конкретизировать практические вопросы ИДНИФП и выработать совместную основу для действий, которые заложили бы фундамент для единства подходов и сотрудничества между всеми сторонами и партнерами, кровно заинтересованными в развитии практики ИДНИФП.

В ходе совещания заинтересованные стороны вновь подтвердили необходимость в дорожной карте ускоренных мер по распространению практики ИДНИФП. Они согласовали стратегические цели дорожной карты и определили 12 конкретных действий для их достижения.

Стратегическая цель 1: обеспечить осведомленность и выработать приверженность делу улучшения культуры и практики ИДНИФП в Регионе

Действие 1: составление полной картины и анализ заинтересованных сторон на уровне стран и региона.

Действие 2: разработка стратегий коммуникации, работы непосредственно с заинтересованными сторонами и привлечения широкого круга участников.

Действие 3: создание стимулов к внедрению принципов ИДНИФП и формирование приверженности на высоком уровне.

Стратегическая цель 2: создать национальные кадры специалистов по ИДНИФП для реализации политики Здоровье-2020 и других национальных программ здравоохранения

Действие 4: придание официального статуса платформам национального уровня по использованию данных научных исследований при формировании политики.

Действие 5: проведение адаптированных к местным условиям семинаров и учебных курсов по ИДНИФП.

Действие 6: оценка ситуации в стране и осуществление контроля за динамикой прогресса.

Стратегическая цель 3: организовать региональные «деятельные сообщества» и обмен передовой практикой в области ИДНИФП

Действие 7: составление каталога действующих сетей и экспертов по тематике практического применения знаний (ППЗ) и ИДНИФП.

Действие 8: обмен уроками и выводами из практики и учеба на опыте стран и учреждений.

Действие 9: организация и укрепление сетей и партнеров.

Стратегическая цель 4: создать, использовать и оценить инструменты и механизмы поддержки ИДНИФП

Действие 10: выявление, адаптация и дальнейшее развитие имеющихся инструментов.

Действие 11: разработать, апробировать и использовать новые инструменты для ИДНИФП и ППЗ.

Действие 12: мониторинг и оценка ныне используемых и новых инструментов ИДНИФП/ППЗ.

1 Введение

1.1 Назначение дорожной карты для ИДНИФП

К истории вопроса

Формулирование политики с использованием фактических данных с целью совершенствования систем здравоохранения закреплено в основных функциях ВОЗ и подтверждено несколькими резолюциями. Так, резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения 58.34, принятая в 2005 г., содержала призыв ко всем государствам-членам 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» (1). Также в этой резолюции Генеральному директору ВОЗ предлагается «оказывать содействие в разработке более эффективных механизмов для устранения расхождений между тем, каким образом вырабатываются знания, и тем, каким образом они применяются, включая преобразование результатов исследований в области здравоохранения в политику и практику».

ИДНИФП – это практика, в соответствии с которой наилучшие имеющиеся данные научных исследований систематически и прозрачно используются при выработке направлений политики здравоохранения с целью совершенствования систем здравоохранения и укрепления здоровья населения. И хотя на формирование политики влияет широкий спектр различных факторов (2–5), механизм, который помогает сократить разрыв между тем, «что нам известно», и тем, «что мы делаем в настоящее время», является практическое применение знаний (ППЗ). ППЗ представляет собой техническую область, которая вооружает лиц принимающих решения, целым набором инструментов, дающих возможность улучшать практику ИДНИФП. Некоторые из этих инструментов уже были испытаны в реальных условиях (например, в рамках исследования «Посредничество в распространении знаний и научной информации в поддержку развития и стратегического руководства

системами здравоохранения в Европе (BRIDGE)» (6), и сегодня появляется все больше данных научных исследований, позволяющих понять, как политический и институциональный контекст влияет на барьер между исследованиями и политикой (7). ППЗ как один из элементов ИДНИФП является одной из опор в реализации основ европейской политики Здоровье-2020 (8), а также Европейской инициативы ВОЗ в области информации здравоохранения (9). Европейское региональное бюро ВОЗ проводит курс на развитие и укрепление потенциала ППЗ в государствах-членах.

Проблемы

Инициативы в области ИДНИФП в Европейском регионе ВОЗ разрозненны и часто осуществляются в отрыве от других программ. EACHR выделяет в этой связи следующие проблемы:

- ограниченность осведомленности и приверженности практике ИДНИФП в Регионе, а также необходимость повышения культуры ИДНИФП и совершенствования этой практики;
- недостаток возможностей ИДНИФП в странах для реализации политики Здоровье-2020 и других национальных программ в области здравоохранения;
- отсутствие региональных «деятельных сообществ»/ платформ для обмена примерами передовой практики ИДНИФП;
- недостаток поддержки, оказываемой посредникам в распространении знаний, и стимулов для создания, использования и оценки инструментов и механизмов содействия ИДНИФП.

Решение

В 2014 г. EACHR образовал подкомитет по ИДНИФП. Члены этого подкомитета определили ИДНИФП как один из главных механизмов, необходимых для того, чтобы «значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья, укрепить общественное здравоохранение и обеспечить наличие устойчивых систем здравоохранения, ориентированных на нужды

людей и характеризующихся высоким качеством помощи и соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости и устойчивости» (8).

Подкомитет EACHR подготовил проект записки с изложением общей концепции, в которой было предложено четыре варианта возможных действий Европейского регионального бюро ВОЗ по распространению практики ИДНИФП по всему Региону. В декабре 2014 г. эта записка была представлена на рассмотрение Постоянного комитета Регионального комитета, состоящего из представителей 12 государств-членов. Государства-члены выразили твердую поддержку этих предложений и поручили Европейскому региональному бюро ВОЗ активизировать свою деятельность по распространению ИДНИФП и разработать дорожную карту ускоренных мер по укоренению практики ИДНИФП в Регионе, в число которых входит и проведение данного технического совещания экспертов.

1.2 Первое техническое совещание экспертов

Цель совещания

Основной целью первого технического совещания экспертов была оценка и инвентаризация научных основ и практических вопросов ИДНИФП и выработка совместной основы для действий, которые заложили бы фундамент для единства подходов и сотрудничества

между всеми сторонами и партнерами, кровно заинтересованными в развитии практики ИДНИФП, для чего собираются вместе эксперты в области ППЗ, научные работники и лица, ответственные за формирование политики в Европейском регионе.

Конкретные цели

Конкретные цели включали:

- обмен опытом, относящимся к укреплению связей между исследованиями и политикой, на национальном, региональном и глобальном уровне;
- практическая помощь в разработке региональной дорожной карты мер по укреплению практики ИДНИФП с ее общей концепцией, стратегическими целями и мероприятиями;
- создание сети учреждений, экспертов и посредников в распространении знаний по тематике ИДНИФП в Европейском регионе; и
- выработка общего понимания того, как ИДНИФП будет и сможет вносить вклад в формулирование более эффективных и рациональных стратегий в области здравоохранения.

На этом совещании собрались 21 эксперт в данной области, которые были вовлечены в координирование инициатив ИДНИФП в Регионе. В Приложении приведено резюме деклараций об интересах участников и программа совещания (Приложение II), а также список участников (Приложение III).

2 Краткое описание заседаний

Заседания можно разделить на две основные части. Первая часть включала в себя общую характеристику положения дел, в том числе справочную информацию о контексте, мероприятиях и отношении к ИДНИФП в Регионе. Вторая часть была посвящена техническим обсуждениям и вариантам разработки дорожной карты ускоренных мер. В рамках технических консультаций было подготовлено два заседания, включая техническую справочную документацию (см. Приложения IV и V). Alexandra Ziemann и Helmut Brand из Маастрихтского университета выступили с презентацией о методологии и результатах оценочного обзора, подготовленного для содействия обсуждению критериев и контрольного перечня вопросов по ИДНИФП, предназначенного для лиц, формирующих политику (Приложение IV). Shelina Visram и David Hunter из Даремского университета представили справочный материал для семинара по определению цели опроса по оценке национальных возможностей получения, анализа и применения данных научных исследований при принятии решений (Приложение V).

2.1 Работа Европейского регионального бюро ВОЗ по организации разработки дорожной карты ускоренных мер по укреплению практики ИДНИФП

Дорожная карта для ИДНИФП будет построена на положениях рамочной основы политики Здоровье-2020 и существующих в Регионе инициативах. Начиная с 2004 года, в Европейском региональном бюро ВОЗ было предпринято несколько инициатив.

Здоровье-2020

В 2012 году Европейское региональное бюро ВОЗ утвердило политику Здоровье-2020 в качестве всеохватывающей основы политики Региона в области здравоохранения (8). В политике Здоровье-2020 подчеркивается, что «растет необходимость применения объективных данных для обоснования политики и практики, соблюдения этических норм, расширения принципов транспарентности и укрепления подотчетности в таких областях, как

защита конфиденциальности личной жизни, оценка рисков и оценка воздействия на здоровье». Таким образом, интеграции различных форм фактических данных для решения сложных социальных проблем уделяется очень большое внимание.

В политике Здоровье-2020 подчеркивается важность общегосударственного подхода и принципа участия всего общества в улучшении общественного здравоохранения, при котором за улучшение здравоохранения и благосостояния отвечают не только министерства здравоохранения, но также и министерства из других секторов. Фактически мониторинг более половины показателей и целей осуществляется другими секторами, а не сектором здравоохранения. Политика Здоровье-2020 требует новых фактических данных и инновационных подходов, а не только оценки нетрудоспособности, смертности и заболеваемости: это оценка благосостояния, жизнестойкости сообществ и расширения прав и возможностей граждан.

Европейская инициатива ВОЗ в области информации здравоохранения

Европейская инициатива ВОЗ в области информации здравоохранения охватывает все существующие в настоящее время подходы ВОЗ к ИДНИФП в Регионе (9). Эта инициатива направлена на удовлетворение общей потребности в поддержке интеграции и обмена имеющимися знаниями, опытом и передовой практикой в области информации здравоохранения. Она нацелена на создание единой интегрированной системы для информации здравоохранения в Европе, для чего предусматривает (i) выработку общих показателей здоровья и благополучия, (ii) улучшение распространения информации здравоохранения и создание «Европейского портала информации и фактических данных» (онлайн-ресурса, в котором сведены воедино базы данных, проекты и экспертные сети по данному вопросу в Европейском регионе), (iii) укрепление потенциала для получения, анализа, представления и использования информации здравоохранения, (iv) укрепление информационных систем здравоохранения и (v) оказание поддержки

в разработке стратегии в области информации здравоохранения.

Европейская сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики

Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet) укрепляет потенциал стран для разработки кратких аналитических обзоров фактических данных для формирования политики и способствует созданию механизмов практического применения фактических данных в политике (10). Сеть EVIPNet Европа основное внимание уделяет стимулированию создания национальных групп, состоящих из лиц, формирующих политику, научных работников и представителей гражданского общества, в странах с низким или средним уровнем доходов. Эти группы содействуют выработке и реализации политики с использованием имеющихся глобальных и местных фактических данных наилучшего качества.

Сеть фактических данных в отношении здоровья

Сеть фактических данных в отношении здоровья представляет собой информационную службу, ориентированную на лиц, формирующих политику, и начинается с изучения проблемных вопросов, а затем собирает и синтезирует данные научных исследований, необходимые для их решения. Признавая, что для принятия решений лицам, формирующим политику в области общественного здравоохранения, медико-санитарной помощи и систем здравоохранения, необходим доступ к своевременной, независимой и достоверной информации здравоохранения, эта инициатива Европейского регионального бюро ВОЗ выпускает серию сводных докладов о фактических данных для реагирования на проблемные вопросы политики, в которых представлены известные данные и основные варианты политики (11).

Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения

Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения является краеугольным камнем политики Здоровье-2020 – всеохватывающей рамочной основы политики здравоохранения в Регионе (12). Он включает 10

основных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), которые страны могут, при техническом руководстве и поддержке ВОЗ, адаптировать и применять для оценки и планирования работ по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения и потенциала. ОФОЗ 10 направлена на дальнейшее развитие исследований в области общественного здравоохранения, результаты которых будут использованы при формировании политики и практики.

Планируемые действия

- Определить отправные точки для организации сотрудничества и обеспечения использования данных научных исследований во всех стратегиях в области здравоохранения в соответствии с рамочной основой политики Здоровье-2020
- Разработать инструменты для министерств здравоохранения для организации межправительственных действий в интересах здоровья и благополучия.
- Обеспечить интеграцию и взаимосвязь существующих резолюций ВОЗ, рамочных основ и инициатив в области ИДНИФП с дорожной картой ускоренных мер.

2.2 Инициативы и сети, имеющие отношение к ИДНИФП, в Европейском регионе на данный момент

Обзор существующих в настоящее время методологий ИДНИФП (д-р Shelina Visram, Даремский университет)

Были классифицированы и представлены в соответствии с шестью ключевыми этапами ППЗ (проведение исследований и получение данных, меры по «подталкиванию», организация «подтягивания» пользователей, меры по «подтягиванию» пользователей, меры по обмену опытом и оценка) отдельные методологии и подходы, которые могут применяться для ИДНИФП. Такие методологии, как оценка воздействия на здоровье населения и аудит социальной справедливости, имеют отношение к получению или упорядочению широкого диапазона фактических данных для принятия решений по инвестированию, планированию и предоставлению услуг. При проведении аудита социальной справедливости

изучается, как детерминанты здоровья, доступ к услугам здравоохранения и исходы распределены среди населения, в то время как оценка воздействия на здоровье направлена на прогнозирование вероятных последствий стратегий и проектов для различных групп населения. Также для лиц, формирующих локальную политику, существует ряд средств поддержки принятия решений для оказания помощи в определении приоритетов и формировании оценок эффективности инвестиций. Схемы исследований с участием заинтересованных сторон и посредничество в распространении знаний направлены на организацию мер по подтягиванию пользователей и обмену опытом путем сотрудничества с сообществами, группами или организациями пользователей. Данные подходы включают фундаментальное понимание контекста практики или формирования политики.

Примером организации-посредника в распространении знаний, которая использует различные интерактивные механизмы ППЗ, а также имеет в штате посредника в распространении знаний, является [Fuse](#) (Центр прикладных исследований в общественном здравоохранении при Организации по сотрудничеству в области клинических исследований в Соединенном Королевстве). Другими примерами организаций-посредников в распространении знаний в Соединенном Королевстве являются [Национальный институт здравоохранения и совершенствования медико-санитарной помощи](#), Министерство здравоохранения Англии, Академические сети медицинских наук и Объединенные организации по руководству прикладными исследованиями в здравоохранении и медико-санитарной помощи.

Наконец, оценка медицинских технологий представляет собой систематическую оценку свойств, эффективности и/или влияния медицинской технологии. Она направлена на вопросы клинической эффективности и соотношения затрат и эффективности. Презентация завершилась рядом вопросов для обсуждения, включая описание применения этих методологий на практике, при каких обстоятельствах они используются и какие вопросы следует задавать для сбора информации об их применении и эффектах.

Бельгийский центр знаний по вопросам медико-санитарной помощи (профессор Mark Leys, Брюссельский свободный университет, Бельгия)

[Бельгийский центр знаний по вопросам медико-санитарной помощи](#), расположенный в Брюсселе, был создан в 2003 году для консультирования лиц, формирующих политику, по решениям, связанным со здравоохранением и медицинским страхованием, на основе научного анализа и исследований. Ключевыми элементами успешного создания и работы Центра являются:

- руководство (поддержка тогдашнего Министра здравоохранения, особенно на начальной стадии создания Центра);
- доверие (благодаря автономности учреждения и его независимости от любых министерств);
- финансовые средства (большая часть которых была потрачена на субподряды);
- преемственность (наличие преданных своему делу сотрудников); и
- оценка (оценка эффективности после 5 лет функционирования Центра показала, что 55 % изданных отчетов были использованы при принятии решений, а качественный мониторинг позволил предположить, что лица, принимающие решения, учитывали рекомендации Центра).

Бельгийский центр знаний по вопросам медико-санитарной помощи представляет собой пример перспективной организационной модели, которая может быть адаптирована к различным контекстам.

Инициативы Еврокомиссии в области ИДНИФП (д-р Guy Dargent, Исполнительное агентство по вопросам защиты потребителей, здравоохранения, сельского хозяйства и продовольствия, и д-р Stefaan Van der Borght, Генеральный директорат по научным исследованиям и инновациям)

Исполнительное агентство по вопросам защиты потребителей, здравоохранения, сельского хозяйства и продовольствия было создано в 2005 году для руководства программой по здравоохранению от имени Генерального директората Еврокомиссии по здравоохранению и продовольственной безопасности (DG Santé). Агентство проявляет особый интерес к ИДНИФП, что отражено в многочисленных

финансируемых им мероприятиях, таких как проект по внедрению инноваций в уход за лицами с множественными хроническими заболеваниями в Европе (13). Улучшение понимания моделей интегрированной медико-санитарной и социальной помощи лицам с множественными хроническими заболеваниями послужило руководством для лиц, формирующих политику, и заинтересованных сторон в проводимом ими планировании, принятии решений и информационно-пропагандистской деятельности. Кроме того, Исполнительное агентство по вопросам защиты потребителей, здравоохранения, сельского хозяйства и продовольствия предприняло различные инициативы по изучению детерминант ППЗ¹ с основной целью улучшить практическое применение данных научных исследований в процессах принятия решений в области здравоохранения.

Серьезную приверженность ИДНИФП показало также финансирование, предоставленное через Генеральный директорат по научным исследованиям и инновациям. Консультативные группы выявили области прогресса, связанные с ИДНИФП, в программе «Горизонт-2020» (т.е. обмен данными, стратегии распространения и потребность в данных научных исследований) (14). В программе «Горизонт-2020» подчеркнута, что для дальнейшего развития ИДНИФП существует потребность в (i) выявлении тематик для внедрения результатов исследований, (ii) изучении наилучших имеющихся фактических данных и их практическом применении, (iii) структурировании процессов принятия решений, (iv) прояснении факторов, влияющих на формирование политики в сложных системах и (v) вовлечении лиц, принимающих решения, в процесс исследования в рамках итеративного процесса. Была подчеркнута важность направленности на обоснованные стратегии относительно способов своевременного вовлечения исследований в диалог

1 В Люксембурге в 2010 году был организован семинар на тему «Как полученные в ходе реализации проекта знания могут быть использованы для оказания влияния на процесс формирования политики на местном, региональном, национальном уровне и на уровне Европейского союза (ЕС)». В 2013 году Исполнительное агентство по вопросам защиты потребителей, здравоохранения, сельского хозяйства и продовольствия организовало семинар под названием «Получение фактических данных и успешное практическое применение знаний в общественном здравоохранении» во время проведения конференции Европейской ассоциации общественного здравоохранения.

и превращения систем и служб здравоохранения в обучающиеся организации.

Инициативы в области ИДНИФП в отделении Кокрановского сотрудничества в России (профессор Василий Власов, президент Общества доказательной медицины, Москва)

Создание 20 лет назад Кокрановского сотрудничества положило начало массовому изданию систематических обзоров, многие из которых в настоящее время доступны лицам, принимающим решения. Развитие Кокрановского сотрудничества способствовало повышению квалификации научных работников в России и готовности к международному сотрудничеству. Современный опыт показал необходимость в улучшении разработки руководств, оценки технологии и формирования политики в рамках Кокрановского сотрудничества. Была подчеркнута важность стимулирования ученых Восточной Европы и Центральной Азии к участию в международном сотрудничестве и, в частности, взаимодействию с Кокрановским сотрудничеством.

EVIPNet Европа в Республике Молдова (Marcela Țirdea, отдел анализа, мониторинга и оценки Министерства здравоохранения Молдовы)

Сеть EVIPNet Европа начала свою деятельность в Республике Молдова в 2014 году. Г-жа Țirdea описала положительное влияние участия страны в Сети EVIPNet Европа на ИДНИФП в стране благодаря совместно организованным семинарам по укреплению потенциала и наличию новых методов и инструментов. Сотрудничество привело к (i) комплексному решению проблем здравоохранения, (ii) выявлению эффективных в сопоставлении с затратами и осуществимых решений, подкрепляемых наилучшими имеющимися данными научных исследований, (iii) лучшему пониманию роли каждой заинтересованной стороны в ИДНИФП, (iv) открытой и эффективной коммуникации и взаимодействию между заинтересованными сторонами и (v) укреплению системы здравоохранения в части выработки надлежащих стратегий по улучшению здоровья населения.

2.3 ИДНИФП с точки зрения лиц, формирующих политику, и научных работников

ИДНИФП представляет собой результат итеративного процесса, в котором участвуют как научные работники, так и лица, формирующие политику. Помимо многих других требований, процесс требует приверженности, доверия и институционализации взаимодействий. Эксперты определили и обсудили различные стратегии, связанные с повышением уровня использования научных исследований в политике, сопоставляя при этом возможности и сложности реализации этих стратегий для научных работников и лиц, формирующих политику. Подробный анализ точек зрения научных работников и лиц, формирующих политику, представлен

в Приложении I, которое согласуется с результатами нескольких исследований (15–17):

- обеспечение большей доступности и понятности результатов исследований для лиц, формирующих политику;
- создание возможностей для формального и неформального взаимодействия между лицами, формирующими политику, и научными работниками;
- выявление структурных барьеров для понимания результатов исследований лицами, формирующими политику, и понимания процесса формирования политики научными работниками; и
- создание научных партнерств для повышения значимости результатов исследований, и, таким образом, их применения в политике.

3 Действия по разработке дорожной карты ускоренных мер по укреплению практики ИДНИФП в Европейском регионе

Технические эксперты определили ключевые приоритетные действия для каждой стратегической цели дорожной карты ускоренных мер. Действия направлены на развитие существующих инициатив в области ИДНИФП: с одной стороны, на расширение масштаба успешных инициатив с другой стороны, на предложение новых инструментов и средств оценки для устранения недоработок. Действия разделены на категории по четырем стратегическим целям, предполагающим повышение уровня использования фактических данных при формировании политики. Они представляют собой набор вариантов, которые могут быть использованы различными заинтересованными сторонами индивидуально или совместно для укоренения практики ИДНИФП в Европейском регионе.

3.1 Стратегическая цель 1: обеспечить осведомленность и выработать в Регионе приверженность делу улучшения культуры и практики ИДНИФП

Аргументы в обоснование цели: государства-члены привержены ИДНИФП как критически важной составляющей разработки программ и стратегий в области здравоохранения, соответствующей видению политики Здоровья-2020. Они предпринимают национальные инициативы и участвуют в международных платформах по повышению информированности местных политических и научных сообществ о содержании и актуальности как ИДНИФП, так и ППЗ. Для повышения информированности и обеспечения большей приверженности ИДНИФП была определена следующая тематика: (i) демонстрация общественного и политического влияния ИДНИФП, (ii) обеспечение вовлеченности граждан в процесс формирования политики, (iii) наглядная демонстрация успеха и

примеров передовой практики в различных условиях, (iv) подчеркивание необходимости использования различных видов фактических данных, включая подразумеваемые знания, и случаи использования каждого вида, и (v) решение «жгучих проблем» (например, потребности в медицинской помощи).

Действие 1: составление полной картины и анализ заинтересованных сторон на уровне стран и региона

- Провести составление полной картины заинтересованных сторон ИДНИФП, включая определение деятельности заинтересованных сторон, их связей, потребностей и путей реализации вклада в обеспечение среды для ИДНИФП.
- Организовать форумы, основанные на участии выявленных во время составления полной картины заинтересованных в данном вопросе сторон, на национальном или региональном уровне для понимания стимулов и помех ИДНИФП – предпосылки к организации сетей и коммуникации.

Действие 2: разработка стратегий коммуникации, работы непосредственно с заинтересованными сторонами и привлечения широкого круга участников

- Адаптировать информационно-пропагандистские материалы для различных целевых аудиторий (т.е. лиц, формирующих политику, научных работников и спонсоров) и их конкретных потребностей и восприятия ИДНИФП.
- Разработка ясно сформулированных целей и задач или деклараций о поддержке ИДНИФП на уровне учреждений и на министерском уровне.
- Обеспечение непрерывного взаимодействия политического и научного сообществ через диалог по вопросам политики и совещания.

Действие 3: создание стимулов к внедрению принципов ИДНИФП и формирование приверженности на высоком уровне

- Создание правовой основы для поддержки использования фактических данных в качестве одного из требований к разработке политики.
- Представление конкретных примеров, надлежащей практики и сравнений для наглядной демонстрации того, как ИДНИФП было укоренено в практику и какие изменения это внесло в процесс формирования политики.

3.2 Стратегическая цель 2: создать национальные кадры специалистов по ИДНИФП для реализации политики Здоровье-2020 и других национальных программ в области здравоохранения

Аргументы в обоснование цели: 53 государства-члена Европейского региона ВОЗ взяли на себя обязательство разработать национальные стратегии здравоохранения в соответствии с принципами рамочной основы политики Здоровье-2020. Эти стратегии будут использовать наилучшие имеющиеся фактические данные. Европейское региональное бюро ВОЗ и научное сообщество исполнены решимости оказывать поддержку государствам-членам и предоставлять глобальные и региональные фактические данные для принятия решений на местном уровне. Все заинтересованные лица будут оказывать поддержку мероприятиям, направленным на снижение препятствий в использовании данных научных исследований при принятии решений по общественному здравоохранению и системам здравоохранения на персональном, организационном и ведомственном уровне. Мероприятия направлены на укрепление национального потенциала ИДНИФП. Это может быть достигнуто с помощью действий 4-6.

Действие 4: придание официального статуса платформам национального уровня по использованию данных научных исследований при формировании политики

- Создать платформы национального и регионального уровня по обмену знаниями и практической применимости научных исследований (пояснить, на

чем будет основываться такая платформа, например, на сетевой модели, формальной организации, и т.д.) и обеспечить ее устойчивость.

- Выявить существующие модули ИДНИФП и включить новые модули ИДНИФП в университетские программы (например, в программы по общественному здравоохранению, врачебному или сестринскому делу).

Действие 5: проведение адаптированных к местным условиям семинаров и учебных курсов по ИДНИФП

- Провести семинары и курсы по ИДНИФП/ППЗ (например, по методам, принципам и терминам; комплектам инструментов; многопрофильным подходам к проблемам политики/политике здравоохранения/системам здравоохранения и прогнозам; механизмам быстрого реагирования; мониторингу и оценке вмешательств по поводу ИДНИФП).
- Облегчить доступ и применение модулей электронного обучения ИДНИФП.
- Обеспечить наличие фактических данных и инструментов на различных языках региона.

Действие 6: оценка ситуации в стране и осуществление контроля за динамикой прогресса

- Составить картину национального потенциала для получения, анализа и применения данных научных исследований. Это будет содействовать выявлению требуемых навыков и умений, организационных структур и процессов для обеспечения механизмов и платформ для ИДНИФП.
- Вести мониторинг мероприятий по укреплению потенциала на национальном уровне в течение всего времени.

3.3 Стратегическая цель 3: организовать региональные «деятельные сообщества» и обмен передовой практикой в области ИДНИФП

Аргументы в обоснование цели: Европейское региональное бюро ВОЗ будет использовать свои полномочия для того, чтобы организовать заинтересованные стороны в Регионе для обмена положительной практикой в области ИДНИФП.

В Регионе накоплен огромный объем знаний и опыта, однако он рассредоточен и характеризуется неодинаковым качеством (18). Этот массив знаний и результатов исследований нуждается в консолидации посредством организации «деятельного сообщества», через которое он будет более доступен.

Действие 7: составление каталога действующих сетей и экспертов по тематике ППЗ и ИДНИФП

- Составить каталог сетей, существующих внутри сообщества ИДНИФП (учреждения, организации, отдельные лица, инициативы, проекты в области ППЗ и источники научных данных).
- Использовать работу по составлению каталога для выявления потенциальных членов «деятельного сообщества» (наладить связь с действующими сетями, такими как EVIPNet Европа, Европейская ассоциация общественного здравоохранения и т.п.).

Действие 8: обмен уроками и выводами из практики и учеба на опыте стран и учреждений.

- Оценить и сравнить практику ИДНИФП в разных странах.
- Делиться опытом через Сеть EVIPNet Европа и обмениваться примерами положительной практики и полученными уроками.
- Создать и поддерживать виртуальный форум для обмена уроками и выводами из опыта работы и примерами передовой практики на нескольких языках, включая возможность учиться друг у друга.
- Созвать европейскую конференцию по ИДНИФП с участием представителей политики и науки для взаимного обмена знаниями и опытом и установить связь с другими постоянными конференциями, такими как Европейский форум в Бад-Гаштайне и конференции Европейской ассоциации общественного здравоохранения и Европейской ассоциации управления здравоохранением.
- Установить связь с другими секторами для обмена опытом и инструментами в области ИДНИФП/ППЗ.
- Распространять примеры передовой практики и достигнутых успехов на разных языках (например, путем публикации в новом двуязычном журнале ВОЗ).

Действие 9: организация и укрепление сетей и партнерств

- Образовать общества ИДНИФП (в том числе международные) для лиц, формирующих политику, и научных работников (например, тандем лиц, формирующих политику, и научных работников).
- Создать новые сотрудничающие центры ВОЗ и установить связь с существующими сотрудничающими центрами, работающими в области ППЗ/ИДНИФП, для реализации действий, намечаемых в дорожной карте.
- Создать сеть инструкторов по ППЗ/ИДНИФП.
- Сформировать национальные «деятельные сообщества» и добиваться финансирования для обеспечения инфраструктуры, позволяющей создавать и поддерживать «деятельное сообщество». Объявить открытый призыв к сотрудничеству для привлечения членов «деятельного сообщества» (отдельных лиц и учреждений) и предложить организационную платформу для ключевого сообщества из 20-50 человек, работающих в области ИДНИФП. Осторожно отслеживать развитие «деятельного сообщества» и вступающих в него членов (риск избирательности).

3.4 Стратегическая цель 4: создать, использовать и оценить инструменты и механизмы поддержки ИДНИФП

Аргументы в обоснование цели: для того, чтобы внедрить ИДНИФП в практику, заинтересованным сторонам нужно иметь определенный набор инструментов и механизмов, которые были проверены, использовались в работе и получили соответствующую оценку. В последнее десятилетие в этом направлении были достигнуты заметные новые результаты благодаря деятельности в рамках инициативы EVIPNet под руководством ВОЗ и при поддержке Европейской комиссии, проекту SURE и исследованиям BRIDGE, а также благодаря исследованиям, проводимым Канадскими институтами исследований в области здравоохранения и Мак-Мастерским университетом. Однако эти инструменты пока широко не применяются, и заинтересованным сторонам необходимо ознакомиться с ними и узнать, в чем выгоды от их применения. Кроме того, должны продолжаться

научные исследования и разработки, включая оценку новых и уже существующих инструментов (19).

Действие 10: провести инвентаризацию и разработать или адаптировать имеющиеся инструменты ИДНИФП/ППЗ

- Составить каталог и карты инструментов и методик ИДНИФП, для чего провести систематические обзоры инструментов, включая финансируемые исследования, и инструментов/механизмов, разработанных в других секторах.
- По мере необходимости адаптировать инструменты ИДНИФП к специфике национальных контекстов.
- Изучить имеющиеся методики для разработки новых инструментов (например, методики аудита социальной справедливости, оценки деятельности систем здравоохранения на предмет эффективности).
- Создать «палаты знаний», определить персонал для связи (и лиц, принимающих решения) или посредников в распространении знаний, которые будут помогать ориентироваться в фактических данных и результатах научных исследований.

- Разработать критерии/контрольный перечень вопросов для оценки того, когда можно считать, что политика здравоохранения разработана с использованием данных научных исследований (Приложение IV).

Действие 11: разработать, апробировать и использовать новые инструменты для ИДНИФП и ППЗ

- Внедрить новую методику, учитывающую необходимость системного подхода/сложность задач.
- Апробировать и оценить инновационные вмешательства, включая расширение масштабов и распространение успешных инициатив.

Действие 12: мониторинг и оценка ныне используемых и новых инструментов ИДНИФП/ППЗ

- Оценить эффективность проектов, инструментов и вмешательств по внедрению практики ИДНИФП.
- Оценить полезность и уровень использования инструментов ИДНИФП.

4 Выводы

Во время совещания участники высказали мнение о необходимости разработки дорожной карты ускоренных мер по укоренению практики ИДНИФП, которая служила бы совместной основой для действий по закладыванию фундамента для единства подходов и сотрудничества между всеми сторонами и партнерами, кровно заинтересованными в развитии практики ИДНИФП. Они обсудили и согласовали стратегические цели дорожной карты и определили 12 конкретных действий для достижения этих целей (см. раздел 3).

Технические эксперты и Европейское региональное бюро ВОЗ совместно определили нижеследующие шаги по реализации дорожной карты ускоренных мер по распространению практики ИДНИФП в Европейском регионе:

- кратко описать работу данного совещания в отчете;
- окончательно доработать и отрецензировать дорожную карту ускоренных мер и усилить аргументы, обосновывающие стратегические цели;
- проинформировать Регионального директора ВОЗ о ходе разработки дорожной карты ускоренных мер по укоренению практики ИДНИФП;
- представить дорожную карту ускоренных мер в EACHR;
- представить доклад Постоянному комитету Регионального комитета и организовать технический брифинг во время сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в сентябре 2015 г.;
- отметить интересы участников совещания и обсудить варианты практической реализации действий, намеченных в дорожной карте.

Библиография

1. Всемирная организация здравоохранения. Резолюция WHA58.34: Встреча на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2005г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/russe/A58_2005_REC1-ru.pdf, по состоянию на 21 июня 2015 г.).
2. 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. *Implement Sci.* 2009;4:61.
3. Bowen S, Erickson T, Martens P, Crockett S. More than “using research”: the real challenges in promoting evidence-informed decision-making. *Health Policy.* 2009;4:87–102.
4. Lavis JN, Robertson D, Woodside JM, McLeod CB, Abelson J for the Knowledge Transfer Study Group. How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision-makers? *Milbank Q.* 2003;81:221–48.
5. Ward M. Evidence-informed decision-making in a public health setting. *Health Manage Forum.* 2011;24:S8–16.
6. European Observatory on Health Systems and Policies. BRIDGE series. BRIDGE knowledge for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/bridge-series>, accessed 7 June 2015).
7. Court J, Cotterrell L. What political and institutional context issues matter for bridging research and policy? A literature review and discussion of data collection approaches. London: Overseas Development Institute; 2006 (Working Paper 269) (<http://www.odi.org.uk/resources/docs/152.pdf>, accessed 7 June 2015).
8. Европейское региональное бюро ВОЗ. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 21 июня 2015 г.).
9. Европейское региональное бюро ВОЗ. Европейская инициатива в области информации здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 г. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/260816/EHII_Booklet_RU_WHO_web.pdf, по состоянию на 21 июня 2015 г.).
10. Европейское региональное бюро ВОЗ. Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet) [веб-сайт на англ. языке]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://global.evipnet.org/>, по состоянию на 21 июня 2015 г.).
11. Европейское региональное бюро ВОЗ. Сеть фактических данных в отношении здоровья (СФДЗ) [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/health-evidence-network-hen>, по состоянию на 21 июня 2015 г.).
12. Европейское региональное бюро ВОЗ. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus-updated.pdf?ua=1, accessed 7 June 2015).
13. ICARE4EU [web site] (<http://www.icare4eu.org/>, accessed 7 June 2015).

14. European Commission. Horizon 2020. Brussels: European Commission; 2015 (<http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/>, accessed 7 June 2015).
15. Campbell DM, Redman S, Jorm L, Cooke M, Zwi AB, Rychetnik L. Increasing the use of evidence in health policy: practice and views of policy makers and researchers. *Australia and New Zealand Health Policy*. 2009;6:21.
16. Hyder AA, Corluka A, Winch PJ, El-Shinnawy A, Ghassany H, Malekafzali H et al. National policy-makers speak out: are researchers giving them what they need? *Health Policy Plan*. 2011;26(1):73–82.
17. Oliver K, Innvaer S, Lorenc T, Woodman J, Thomas J. A systematic review of barriers to and facilitators of the use of evidence by policymakers. *BMC Health Services Res*. 2014;14:2.
18. Ettelt S, Mays N. Health services research in Europe and its use for informing policy. *J Health Serv Res Policy*. 2011;16(2):48–60.
19. Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A et al. SUPPORT tools for evidence-informed health Policy-making (STP) 13: preparing and using policy briefs to support evidence-informed policy-making. *Health Res Policy Systems/BioMed Central*. 2009;7(1):S13 (<http://www.health-policy-systems.com/content/7/S1/s13>, accessed 7 June 2015).

Приложения

Приложение I. Точки зрения научных работников и лиц, формирующих политику

1. Облегчение доступа к результатам научных исследований

| Научные работники | Лица, формирующие политику |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Выработать стратегии доведения результатов научных исследований до лиц, формирующих политику• Определить значение результатов научных исследований для политики или практики• Не ограничиваться рецензируемыми публикациями и трудами конференций как стандартными методами распространения результатов исследований – вместо этого развивать такие инициативы, как положительно формулируемые рекомендации в отношении политики, резюме, доклады или статьи для лиц, формирующих политику• Сделать результаты научных исследований более доступными, используя для этого формат 1:3:25 (19) | <ul style="list-style-type: none">• Повысить уровень компетентности и навыков практического использования результатов исследований в политике |

2. Создание возможностей для взаимодействия и общения между лицами, формирующими политику, и научными работниками, чтобы содействовать использованию научных данных в политике

| Научные работники | Лица, формирующие политику |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Принимать участие в деятельности, связанной с выработкой политики, например, входить в состав комиссии по выработке политики• Поощрять лиц, формирующих политику, к тому, чтобы они участвовали в научных исследованиях• Привлекать лиц, формирующих политику, к определению концепции и схемы научных исследований и их проведению• Представлять результаты научных исследований на конференциях или форумах, где есть вероятность присутствия заинтересованных лиц, формирующих политику | <ul style="list-style-type: none">• Принимать участие в научной работе, например, выполнять функции консультантов при проведении научных исследований, участвовать в формулировании вопросов исследования или содействовать распространению результатов научных исследований• Приглашать научных работников к участию в процессе формирования политики• Участвовать в форумах, чтобы услышать о результатах научных исследований• Предоставлять финансирование научным работникам для проведения исследований и обзоров исследований |
| <ul style="list-style-type: none">• Находить возможности для неофициальных встреч• Выявлять людей, нужных для своей области работы (научные исследования или формулирование политики)• Сотрудничать в получении гранта на конкурсной основе | |

3. Структурные барьеры, мешающие расширять использование научных исследований в политике

| Научные работники | Лица, формирующие политику |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">Структурные барьеры, мешающие взаимодействию научных работников с органами, определяющими политику (например, обеспокоенность по поводу прав интеллектуальной собственности, независимости и права на опубликование своих результатов)Стимулы, которые имеются у научных работников (например, публикации в рецензируемых журналах, в противоположность более широкой деятельности по практическому применению знаний) не мотивируют взаимодействия с лицами, формирующими политику (общая нехватка административной и денежной поддержки работы, ориентированной на практическое применение знаний) | <ul style="list-style-type: none">Отсутствие стимулов к учету результатов научных исследований при формировании политикиУлучшить организационную поддержку ИДНИФППовысить собственную восприимчивость к научным исследованиям (1) путем использования инструментов для оценивания способности организации получать и применять научные данные и (2) посредством программ непрерывного образования |
| <ul style="list-style-type: none">Повысить уровень понимания лицами, формирующими политику, научной работы и уровень понимания научными работниками процесса формирования политикиРазработать критерий оценки воздействия научных исследований на политику | |

4. Субъективно воспринимаемое отсутствие актуальных научных исследований, которые можно было бы использовать при формировании политики

| Научные работники | Лица, формирующие политику |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">Повысить уровень понимания контекста политики, чтобы добиться большей актуальности научных исследований за счет концентрации усилий на более актуальных вопросахСпрашивать у лиц, формирующих политику, на какие вопросы им нужны ответы и с какими проблемами, требующими решения, они сталкиваютсяУлучшить качество описаний результатов научных исследований и их значенияПроводить наиболее значимые исследования с целью изучения ключевых вопросов для будущей политики: дает ли ИДНИФП должный эффект, каким образом это происходит, когда, почему, в какой форме и для когоБудущие научные исследования должны включать вопросы реализации, оценки компонентов укрепления кадрового потенциала и оценки времени, необходимого для выработки навыков новой практикиАнализ участия научных работников в различных этапах формирования политики и того, каким образом это происходит, и взаимосвязи между контекстом, механизмами и возможными последствиямиУчитывать (с самого начала), будут ли планируемые исследования актуальны в будущем, чтобы проводить своевременные исследования по неотложным вопросам политикиДемонстрировать полезность результатов исследований | <ul style="list-style-type: none">Выявлять и доводить до сведения научных работников пробелы в знаниях и приоритетные направления исследований в интересах политикиВыявлять краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные стратегии и определять пункты, по которым данные научных исследований отсутствуют и могут понадобиться |
| <ul style="list-style-type: none">Создавать партнерства по проведению научных исследований с целью повышения актуальности исследований и улучшения за счет этого их практического применения для формирования политики; например, создать комиссию с участием научных работников и лиц, формирующих политику, для разработки и/или утверждения научного исследования, финансируемого государством или донорами, которое является актуальным для политики и будет использоваться лицами, формирующими политику. | |

Приложение II. Административные вопросы

Декларации интересов

В соответствии с политикой ВОЗ всех участников попросили перед совещанием представить письменную декларацию интересов. Директор отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций изучила эти декларации и пришла к заключению, что не было указано никаких интересов, которые могли бы стать поводом для потенциального или в разумной степени предполагаемого конфликта интересов, связанного с предметом обсуждений на совещании.

Предварительная программа

День 1: четверг 29 января

Утро

Открытие, приветствие и представление участников (г-н Валентин Гаврилов, Министерство здравоохранения Литвы; Ingrida Zurlyte, ВОЗ Литва; Claudia Stein, Европейское региональное бюро ВОЗ)

Заседание 1: Использование данных научных исследований при формировании политики (ИДНИФП) как неотъемлемый элемент и опора рамочной основы политики Здоровье-2020 (Tim Nguyen)

Заседание 2: Современные подходы Европейского регионального бюро ВОЗ к ИДНИФП (Tanja Kuchenmüller)

- Европейский консультативный комитет ВОЗ по исследованиям в области здравоохранения (EACHR)
- Европейская сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet Европа)
- Сеть фактических данных в отношении здоровья (СФДЗ)
- Учет и составление реестра проектов и продуктов ИДНИФП в Европейском региональном бюро ВОЗ

Заседание 3: ИДНИФП с точки зрения лиц, формирующих политику, и научных работников (ведущая: Claudia Stein)

- Практический опыт и отношение к ИДНИФП среди лиц, формирующих политику (Miroslaw Wysocki)
- Практический опыт и отношение к ИДНИФП среди научных работников (Simon Innvær)

Заседание 4: Современная картина инициатив и специализированных сетей по вопросам ИДНИФП в Европейском регионе

- Обзорный доклад (Shelina Visram)
- Инициативы в сфере ИДНИФП на уровне Европейской комиссии (Stefaan Van der Borgh, Guy Dargent)
- Опыт стран: Бельгийский центр знаний по вопросам медико-санитарной помощи (Mark Leys)
- Инициатива ИДНИФП в Кокрановском центре России (Василий Власов)
- Опыт стран: EVIPNet в Молдове (Marcela Țirdea)

Заседание 5: Введение в дорожную карту ускоренных мер (Mark Leys)

Вечер

Заседание 6, работа в группах: действия по реализации дорожной карты ускоренных мер по укоренению практики ИДНИФП

Ведущие: Helmut Brand, Василий Власов

Докладчики: Tanja Kuchenmüller, Ryoko Takahashi

- Высказать мнения относительно предложенного перечня стратегических целей
- Выявить любые возможные пробелы

Заседание 7, работа в группах: действия по реализации дорожной карты ускоренных мер по укоренению практики ИДНИФП

Ведущие: Helmut Brand, Василий Власов

Докладчики: Tanja Kuchenmüller, Ryoko Takahashi

- Высказать мнения относительно предложенного перечня стратегических целей
- Выявить любые возможные пробелы

День 2: пятница 30 января**Утро**

Пленарное заседание 8: сведение всех элементов в одно целое – дорожную карту ускоренных мер (Tanja Kuchenmüller, Mark Leys, Ryoko Takahashi)

Заседание 9: Когда национальная политика здравоохранения считается сформированной с учетом данных научных исследований? Критерии и контрольный перечень вопросов в помощь государствам-членам (Helmut Brand, Alexandra Ziemann)

Вечер

Заседание 10: Разработка обследования государств-членов с целью определения исходной ситуации относительно возможностей стран выработать, анализировать и применять данные научных исследований для принятия решений (David Hunter, Shelina Visram)

Заседание 11: дальнейшие действия

Открытая дискуссия по нерешенным вопросам

Завершение совещания и заключительные замечания

Приложение III. Список участников

Государства-члены

Эстония

Д-р Liis Rooväli

Глава департамента информации здравоохранения и анализа Министерства здравоохранения и социальных дел

Литва

Г-жа Daiva Dudutienė

Главный специалист, отдел стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения

Венгрия

Г-н Peter Mihalicza

Старший советник, Национальный институт качества и организационного развития в области медико-санитарной помощи и лекарственных средств

Республика Молдова

Г-жа Marcela Țirdea

Руководитель отдела политики анализа, мониторинга и оценки Министерства здравоохранения

Временные советники

Д-р Xavier Bosch-Capblanch

Руководитель группы, Швейцарский институт тропической медицины и общественного здравоохранения

Д-р Johan Hansen

Старший научный сотрудник, Международные сравнительные исследования медицинских услуг, Нидерландский научно-исследовательский институт медицинских услуг

Профессор David J Hunter

Профессор кафедры политики здравоохранения, Сотрудничающий центр при Даремском университете

Профессор Simon Innvaer

Доцент факультета социологии
Университетский колледж Осло и Акерсхус

Д-р Taavi Lai

Консультант

Профессор Mark Leys

Брюссельский свободный университет

Профессор Rūta Nadišauskienė

Заведующая кафедрой акушерско-гинекологической клиники

Литовский медико-санитарный университет

Г-жа Kathryn Oliver

Член совета факультета науки, техники, машиностроения и государственной политики по вопросам сетей знаний и политики

Манчестерский университет

Д-р Laura Rosen

Заведующая кафедрой укрепления здоровья Школы общественного здравоохранения, медицинский факультет Саклер

Тель-Авивский университет

Профессор Algirdas Utkus

Декан медицинского факультета Вильнюсского университета

Профессор Василий В. Власов

Президент Общества доказательной медицины
Первый Московский государственный медицинский университет

Профессор Mirosław J Wysocki

Директор Национального института общественного здравоохранения

Консультанты

Г-жа Olivia Biermann

Консультант и докладчик, фактические данные и информация для формирования политики, отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ

Д-р Shelina Visram
Преподаватель, Центр государственной политики
и общественного здравоохранения, Даремский
университет

Г-жа Alexandra Ziemann
Кафедра международного здравоохранения
Маастрихтского университета

Европейская комиссия

Д-р Stefaan Van der Borght
Научный сотрудник, Генеральный директорат по
научным исследованиям и инновациям

Д-р Guy Dargent
Научный сотрудник по проектам в области
здравоохранения, Исполнительное агентство по
вопросам защиты потребителей, здравоохранения,
сельского хозяйства и продовольствия

Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Claudia Stein
Директор, отдел информации, фактических данных,
научных исследований и инноваций

Г-жа Tanja Kuchenmüller
Сотрудник по техническим вопросам, фактические
данные и информация для формирования политики,
отдел информации, фактических данных, научных
исследований и инноваций

Г-н Tim Nguyen
Руководитель группы, фактические данные и
информация для формирования политики, отдел
информации, фактических данных, научных
исследований и инноваций

Г-жа Kalina Shtilianova
Секретарь, фактические данные и информация
для формирования политики, отдел информации,
фактических данных, научных исследований и
инноваций

Г-жа Ryoko Takahashi
Сотрудник по техническим вопросам, фактические
данные и информация для формирования политики,
отдел информации, фактических данных, научных
исследований и инноваций

Г-жа Ingrida Zurlyte
Руководитель странового офиса, Литва

Штаб-квартира ВОЗ

Д-р Taghreed Adam
Координатор по вопросам научных исследований
и практического применения знаний, департамент
знаний, этики и научных исследований

Приложение IV. Критерии и контрольный перечень вопросов для определения того, когда национальная политика здравоохранения может считаться сформированной с учетом данных научных исследований

В докладе были кратко описаны методика и результаты оценочного обзора, подготовленного в качестве основы для обсуждения критериев и контрольного перечня вопросов по ИДНИФП для лиц, формирующих политику. Научная и «серая литература», которая анализировалась в процессе оценочного обзора, отбиралась путем поиска в базах данных PubMed, Web of Science и Google, в архивах журнала *Implementation Science* и путем просмотра библиографии в отобранных полных текстах. В обзор были включены только публикации на английском языке за последние 10 лет. Также включались только обзоры или методические руководства, которые охватывали несколько форм методического руководства. В результате для контент-анализа было отобрано 73 публикации с полным текстом. Наиболее заметные методические руководства, выявленные в результате оценочного обзора, включали инструменты SUPPORT (19) и руководства GRADE и SURE. Из 10 публикаций можно было выделить следующие критерии ИДНИФП для включения в контрольный перечень вопросов:

- компетенция лиц, формирующих политику;
- благоприятный контекст для ИДНИФП;
- оценка данных научных исследований на всех этапах формирования политики;
- использование нужных данных научных исследований и недопущение неправильного их использования;
- использование разных видов данных научных исследований;
- применение систематизированного, прозрачного и строгого процесса оценки данных научных исследований;
- обмен информацией между лицами, формирующими политику, учеными и заинтересованными сторонами.

Последующая дискуссия была посвящена разработке контрольного перечня вопросов для оценки того, когда политика здравоохранения может считаться

сформированной с использованием данных научных исследований.

Содержание контрольного перечня вопросов

Процессы

- Участвовали ли в разработке политики те заинтересованные стороны, которые должны участвовать?
 - » Если да, кто эти заинтересованные стороны и как они участвовали?
 - » Если нет, кто должен был участвовать?
- Создавалась ли доказательная база по определенной системе?
 - » Оценивались ли данные научных исследований на всех этапах процесса формирования политики?
 - » Применялся ли систематизированный, прозрачный и строгий процесс оценки и классификации данных научных исследований?
 - » Использовались ли различные виды данных научных исследований (положительно сформулированные/подразумеваемые, глобальные/местные)?
- Был ли процесс формирования политики прозрачным и воспроизводимым?
- Был ли процесс формирования политики хорошо организован?

Вопросы содержания

- Согласуются ли рекомендации с литературой?
- Являются ли рекомендации политически приемлемыми?
- Пригодны ли рекомендации для тех групп населения, для которых они предназначены (от 1 до 7 баллов)?
- Легко ли найти рекомендации?
- Насколько полной была информация, использованная для формирования политики?
- Имеются ли какие-либо конфликты интересов, которые необходимо декларировать?

Предназначение контрольного перечня вопросов

- Стимулировать страны к внедрению процессов ИДНИФП
- Иметь возможность продемонстрировать практику ИДНИФП на документальной основе

- *He* для оценки поведения/действий лиц, формирующих политику, относительно ИДНИФП

Требования

- Объяснение главного объекта контрольного перечня вопросов (решения, касающиеся политики здравоохранения)
- Определение целевых аудиторий и соответствующая адаптация контрольного перечня вопросов (необходимость иметь разные контрольные перечни)
- Краткость, простота, ясность структуры
- Шаги, ориентированные на процесс
- Оценка данных научных исследований, касающихся пунктов в контрольном перечне
- Включение показателей того, что содержит ИДНИФП

Поднятые вопросы

- Правильно ли построен процесс разработки контрольного перечня вопросов?
- Не изобретаем ли мы велосипед?
- Следует ли использовать контрольный перечень вопросов как инструмент, относящийся к будущим или к уже свершившимся событиям и действиям?
- Кто будет пользоваться контрольным перечнем вопросов? Кто будет проверять ответы?
- Должны ли/могут ли категории включать определение приоритетности?

Предложения

- Критерии могли бы быть сформулированы в виде вопросов, чтобы было легче для пользователей.
- Вместо «контрольного перечня вопросов» можно было использовать название «условия/благоприятствующие факторы для ИДНИФП» или «руководящие принципы ИДНИФП».
- Создать широкий перечень, а также детальный перечень вопросов для оценки

Возможные дальнейшие действия

В краткосрочной перспективе

- Собрать экспертов на семинар для обсуждения методики
- Создать каталог имеющихся инструментов

В долгосрочной перспективе

- Для разработки контрольного перечня вопросов использовать более строгий процесс
- Провести углубленное исследование
- Обратиться в поисках технических рекомендаций к инструменту оценки [качества клинических руководств AGREE](#)

Приложение V. Разработка обследования с целью определения исходной ситуации относительно возможностей стран выработать, анализировать и применять данные научных исследований для принятия решений

Профессор David Hunter и д-р Shelina Visram из Даремского университета подготовили справочно-информационный материал для семинара, чтобы можно было определить и согласовать цель обследования государств-членов в Европейском регионе ВОЗ. Профессор Hunter рассказал о своей предыдущей работе, связанной с Европейским планом действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения, который является главной опорой для реализации политики Здоровье-2020. В Европейском плане действий определены 10 ОФОЗ, в том числе одна, касающаяся содействия исследованиям в области общественного здравоохранения, результаты которых должны использоваться при формировании политики и практики.

Затем д-р Visram представила обзор предыдущих обследований, касающихся ИДНИФП. Совет по исследованиям в области здравоохранения в целях развития провел в 2004, 2007 и 2010 годах картирование национальных систем научных исследований в области здравоохранения в регионе Восточного Средиземноморья. Каждая страна выполнила самостоятельную оценку с помощью вопросника для картирования, разработанного Советом, и получила информацию об исходной ситуации, которую лица, принимающие решения, могли использовать для укрепления своих систем управления и руководства научными исследованиями в области здравоохранения. Эта работа показала, что сотрудничество имеет большое значение для улучшения положения дел в стране, укрепления взаимодействия на региональном уровне и увеличения финансирования научных исследований в области здравоохранения.

Сравнительно недавно вопросник был использован группой экспертов Европейского регионального бюро ВОЗ, Европейской ассоциации общественного здравоохранения и Лондонской школы гигиены и тропической медицины в ходе проекта по

картированию национальных систем научных исследований в области здравоохранения в 17 странах в центральной и восточной частях Региона. Эта работа проводилась в рамках мероприятий под эгидой EACHR для обеспечения реализации политики Здоровье-2020.

В дополнение к обследованию возможностей национальных систем научных исследований в области здравоохранения была проведена библиометрическая оценка с тем, чтобы посмотреть на результативность научных исследований в области общественного здравоохранения в каждой стране. Однако стандартные библиометрические базы данных не полностью охватывают литературу на иностранных языках и публикации с ограниченным тиражом, а в ряде стран полной оценке помешали политические и иные препятствия.

Д-р Visram и профессор Hunter провели самостоятельное исследование с целью картирования, в ходе которого информация собиралась с помощью экспериментального инструмента самооценки. Структура инструмента построена в соответствии с ОФОЗ, и он должен заполняться в режиме онлайн всеми государствами-членами в Европейском регионе ВОЗ. Анализ самооценок 20 стран показал, что имеющиеся ресурсы или возможности в них не соответствуют растущему энтузиазму и приверженности исследованиям в области общественного здравоохранения. К числу отмеченных препятствий на пути ИДНИФП относятся научные данные, лишенные практической применимости, и отсутствие обмена данными.

Как и в случае предыдущих обследований, самооценки в основном выполнялись странами в южной и восточной частях Региона, и результаты многих из них были опубликованы еще до 2010 г. (18). Поэтому возникла необходимость в выполнении более современного анализа возможностей стран в отношении ИДНИФП. В заключении доклада была представлена серия вопросов, которые следовало обсудить в ходе дискуссий в формате круглого стола о видах информации, которую следует собрать в процессе будущих обследований относительно научной базы, имеющейся в странах для улучшения принимаемых решений в области здравоохранения.

Последовавшая затем дискуссия была посвящена разработке обследования стран с целью определения исходного уровня возможностей стран вырабатывать, анализировать и применять данные научных исследований для принятия решений.

Предложенные вопросы для обследования

Инициирование научных исследований

- Имеется ли у вашего правительства стратегия научных исследований в области общественного здравоохранения/медицинского обслуживания или клинических исследований на национальном или территориальном уровне?
 - » Как называется эта стратегия?
 - » Как координируется эта стратегия?
 - » Есть ли у вас какие-либо программные документы, в которых требуется, чтобы при формировании политики или стратегий использовались данные научных исследований?
 - » Финансирует ли ваше правительство эту стратегию?
- Как у вас финансируются научные исследования?
- Какие категории информации мы должны стремиться собрать относительно научной базы, имеющейся в странах для улучшения принимаемых решений?
- Содержит ли ваше правительство институт общественного здравоохранения? Если нет, какие другие возможности или ресурсы имеются для научных исследований?

Использование и синтез данных научных исследований

- Как в ходе обследования будет собираться информация о применении данных научных исследований в процессе принятия решений?
- Имеются ли механизмы для обеспечения практического применения данных научных исследований при принятии решений? Какие это механизмы?
- Приведите, пожалуйста, пример недавней реформы политики/политики в области здравоохранения, где использовались данные научных исследований. Кто был в числе заинтересованных сторон?
- Нужно ли в обследовании ставить цель изучения мнений о благоприятствующих и/или препятствующих факторах для использования

данных научных исследований при формировании политики и практики?

- Какие ресурсы (в т.ч. кадровые) имеются у вашего правительства для применения данных научных исследований?
- Какие благоприятствующие/препятствующие факторы вы можете назвать?
- Поддерживаете ли вы регулярные контакты с научными работниками?

Внедрение результатов научных исследований

- Отслеживает ли ваше правительство внедрение результатов научных исследований?
- Когда вы полагаетесь на советы ученых? Как часто? Какие примеры вы можете привести?
- Пользуетесь ли вы международными ресурсами (литературой или техническими знаниями и опытом)?
- Какие виды данных научных исследований наиболее всего подходят для вашего использования?
- Как вы привлекаете другие страны/сотрудничаете с другими странами для решения общих проблем?
- Какие у вас есть озарения/вдохновляющие идеи относительно внедрения результатов научных исследований?

Другие вопросы

- Какие виды/категории информации, на ваш взгляд, должно охватывать обследование?
- Какие технические ресурсы требуется вкладывать для работы с целевой аудиторией?
- Какие средства нужны для сбора информации?

Требования

- Ясные цели и задачи
 - » Какого рода вопросы будут включены?
 - » Кто будет отвечать на вопросы (например, все государства-члены, университеты, страны-участники Сети EVIPNet Европа и т.д.)?
 - » Кто будет использовать результаты?
- Поэтапный, стратегический подход
- Указания о том, кто должен заполнять вопросник для самооценки и как это делать
- Сотрудничество с национальными координаторами/ответственными представителями (в т.ч. с министерствами)

Трудности

- Генерирование финансовых средств
- Разделение обследования на отдельные части (работа с разными целевыми аудиториями – лицами, формирующими политику, научными работниками и посредниками в распространении знаний)
- Мобилизация аудиторий для ответа на вопросы в ходе обследования
- Упрощение и сокращение вопросника для обследования без ущерба для получения полезных результатов

Возможные дальнейшие шаги

- Экспериментальное исследование с применением смешанных методов (например, для сравнительного ситуационного исследования использование качественных и количественных методов) и

принципа широкого участия для апробирования предложенных вопросов (нужны советы).

- Исследовательский проект, включенный в постоянно проводимые мероприятия, для лучшего понимания ситуации (потенциальный срок: два года) (нужна совместная ответственность и хороший надзор).

Практические действия

- Изыскать финансовые средства.
- Провести инвентаризацию собственных работ по картированию (проводимых Сетью EVIPNet, Специальной программой научных исследований и обучения в области тропических болезней и т.д.), а также внешних мероприятий по картированию с целью оптимизации использования ресурсов.
- Определить цели и целевую группу для обследования и способ его проведения.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

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

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: contact@euro.who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int