



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛИТИКИ С УЧЕТОМ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ФАСИЛИТАТОРОВ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В РАМКАХ EVIPNET

Европейская сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet-Европа)





Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛИТИКИ С УЧЕТОМ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ФАСИЛИТАТОРОВ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В РАМКАХ EVIPNET

Европейская сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet-Европа)

НОЯБРЬ 2019 г.

Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики EVIPNet-Европа является инициативой Европейского регионального бюро ВОЗ, которая действует под руководством Европейской инициативы в области информации здравоохранения, а также в соответствии с Целями устойчивого развития Организации Объединенных Наций. Сеть EVIPNet-Европа направлена на увеличение потенциала страны в разработке политики в области здравоохранения, которая поддерживается наилучшими имеющимися данными научных исследованиях, в поддержку реализации Основ Европейской политики Здоровье 2020 и Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ. Фасилитаторы обучаются проводить семинары по формированию политики, основанной на данных научных исследований, в конкретных обстоятельствах, тем самым увеличивая возможность передачи знаний на уровне страны. В этом руководстве содержатся полные инструкции и материалы, необходимые для проведения семинара, на котором участники обучаются: (i) нахождению, оценке, адаптации и применению данных, необходимых для формирования политики, и (ii) подготовке

данных для инструкций по формированию политики и ведению политических диалогов. Данные материалы могут быть использованы как в трехдневном семинаре, так и применены с учетом конкретных потребностей организаций и участников. Ресурсы и инструменты необходимо корректировать с учетом местных, национальных или региональных условий.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Capacity Building, Teaching, Research, Health Information Systems, Evidence-Based Practice, Policy Making, Health Policy

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЙ ССЫЛКИ ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

EVIPNet Европа. Формирование политики с учетом фактических данных: использование научных исследований в рамках EVIPNet [Evidence-informed policy-making: using research in the EVIPNet framework]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Направляйте запросы о публикациях Европейского регионального бюро ВОЗ по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Или заполните форму онлайн запроса на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/pubrequest>) для получения документов, информации по здравоохранению или разрешения на цитирование или перевод.

Номер документа: WHO/EURO:2019-3018-42776-59688

© Всемирная организация здравоохранения, 2019 г.

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

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования в указанном ниже порядке. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке». Урегулирование споров, возникающих в связи с лицензией, должно осуществляться в соответствии с правилами по урегулированию споров Всемирной организации интеллектуальной собственности.

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

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ, перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing>.

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

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

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

СОДЕРЖАНИЕ

БЛАГОДАРНОСТЬ	IV
АББРЕВИАТУРЫ.....	V
ВВЕДЕНИЕ	1
Стратегия подготовки инструкторов.....	1
Задачи и план семинара.....	1
Руководство фасилитатора.....	2
РАЗДЕЛ I. ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМИНАРА	5
РАЗДЕЛ II. РАЗДЕЛ II. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ.....	11
РАЗДЕЛ III. ИНСТРУКЦИИ ФАСИЛИТАТОРА К СЕССИЯМ СЕМИНАРА.....	17
ДЕНЬ 1-Й.....	18
ДЕНЬ 2-Й	40
ДЕНЬ 3-Й	64
РАЗДЕЛ IV. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ФАСИЛИТАТОРОВ.....	79
Образец повестки дня	80
Перечень материалов	81
Предварительный опрос	82
Уточнение проблемы: тематические исследования	84
Поиск и использование научных данных	85
Вопросник AMSTAR	88
Вопросник SURE	90
Демонстрация ведения политического диалога: безопасность пациента	97
Форма ежедневной обратной связи	104
Форма финальной оценки	105
Обратная связь для фасилитатора	107
Упражнения-активаторы	112
Короткие упражнения для оценки усвоения пройденного материала	114
Борьба с «нарушителями»: профилактика и вмешательство	115
Учебные методики	116
Библиография и источники	126

БЛАГОДАРНОСТЬ

Эта публикация была подготовлена Отделом информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ, под руководством директора доктора Claudia Stein и уполномоченного руководителя группы Tanja Kuchenmüller.

Главные авторы данной публикации:

- Susan Kingston, Глобал хэлф кансалтинг, Сиэтл, Соединенные Штаты
- Tanja Kuchenmüller, уполномоченный руководитель группы, Управление знаниями, использование фактических данных и научных исследований для формирования политики, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания.
- Rhona Mijumbi, Региональная инициатива по политике в области здравоохранения в Восточной Африке, Университет Макерере, Республика Уганда.
- Vicki Carpenter Erickson, профессиональный фасилитатор, Копенгаген, Дания.

Мы выражаем благодарность Kaelan Moat (Управляющий директор Форума здравоохранения Макмастер) и Tomás Pantoja (Доцент кафедры семейной медицины Папского католического университета Чили) за критический анализ данной публикации.

Мы благодарны Структурированной инициативе по оперативным исследованиям и учебным курсам (SORT IT) за совместную работу над этой публикацией.

АББРЕВИАТУРЫ

- ЕВР** аналитический обзор для формирования политики
- EVIPNet** Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики
- ВОЗ** Всемирная организация здравоохранения
- ПУФД** формирование политики с учетом фактических данных

ВВЕДЕНИЕ

Международное внимание уже давно сосредоточено на устранении разрыва между исследованиями в области здравоохранения и формированием политики. В 2005 году ВОЗ организовала Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet) с целью оказания поддержки и укрепления позиций лиц, формирующих политику страны, научных исследователей и гражданской общественности в использовании фактических данных при формировании политики. Благодаря успешной реализации в других регионах, в октябре 2012 года Европейское региональное бюро ВОЗ основало региональную сеть - EVIPNet-Европа. Эта сеть создана в соответствии с: Целями устойчивого развития (1) и Ключевыми сферами Европейской инициативы в области информации здравоохранения (2). Цели этой сети по укреплению процесса формирования политики с учетом фактических данных (ПУФД) и созданию потенциала для практического применения знаний, в свою очередь, вносят дальнейший вклад в реализацию политики Здоровье 2020 - основа европейской политики (3) и Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ (4).

EVIPNet-Европа сосредоточена на создании возможностей в странах-участницах для решения вопросов по формированию политики. Понимая, что каждой стране необходимо развивать свой собственный потенциал в ПУФД, EVIPNet-Европа стремится поддерживать участников проекта в попытках применить методологию ПУФД в конкретных обстоятельствах. Содействие созданию условий, благоприятствующих систематическому и прозрачному использованию фактических данных в формировании политики, требует последовательности и достаточного объема кадровых ресурсов, способных находить и использовать данные научных исследований в работе, связанной с определением приоритетных проблем, разработкой и реализацией стратегий и программ.

Стратегия подготовки инструкторов

В качестве одного из шагов на пути к укреплению кадровых ресурсов и потенциала, необходимого на национальном уровне, EVIPNet-Европа инициировала стратегию подготовки инструкторов для выявления и обучения ведущих специалистов национального уровня по всему региону с тем, чтобы они могли организовывать будущие семинары по ПУФД на своих собственных площадках. Стратегия включает в себя два последовательных шага.

Первый шаг: предлагается семинар для инструкторов. Этот семинар включает в себя небольшие презентации по EVIPNet-Европа и ее поддержки ПУФД, а затем интерактивные сессии. Акцент делается на то, чтобы помочь участникам приобрести практические педагогические навыки, необходимые для того, чтобы стать эффективными фасилитаторами по ПУФД.

Второй шаг: чтобы убедиться, что назначенные инструкторы обладают знаниями и навыками, необходимыми для самостоятельной организации и проведения семинаров, будут организованы совместные семинары фасилитаторов по наращиванию потенциала EVIPNet-Европа (как в своей стране, так и в регионе) в тандеме с более опытными фасилитаторами EVIPNet для получения практического опыта. В будущем это позволит обученным инструкторам стать ведущими специалистами.

Задачи и план семинара

По завершении этого этапа подготовки, фасилитаторы будут отвечать за проведение семинара по формированию политики с учетом фактических данных, который предназначен для широкого круга заинтересованных лиц, таких как: специалисты по планированию вопросов общественного здравоохранения, руководители систем здравоохранения и исследователи по вопросам здравоохранения. Основными задачами семинара являются укрепление потенциала участников в:

- получении, оценке, адаптации и применении фактических данных научных исследований; и,
- на глобальном уровне, подготовке аналитических обзоров, составленных с учетом фактических данных, для формирования политики и организации и ведению политических диалогов.

По окончании семинара участники будут иметь больших объем знаний и навыков по ПУФД, а особенно по методологиям EVIPNet и их применению.

Семинар по формированию политики с учетом фактических данных основывается на принципе, при котором для поддержания процесса обучения участники должны проявлять активность и иметь достаточное время на обдумывание получаемой информации, то есть он ориентирован на обучаемого. Поэтому роль фасилитатора заключается не только в том, чтобы уметь представить материал и сориентировать участников в различных заданиях, но также использовать и делиться коллективными знаниями участниками. Такой подход сделает содержание семинара более актуальным для участников и, следовательно, увеличит вероятность его долговременного воздействия.

Хотя семинар рассчитан на три дня, он может быть проведен несколькими способами в зависимости от временных ограничений или особых обстоятельств. Материал должен быть подобран и адаптирован к местным, национальным или региональным условиям и конкретным потребностям организаций и участников.

Руководство фасилитатора

Это руководство предоставляет фасилитатору полные инструкции и материалы для проведения Семинара по формированию политики с учетом фактических данных. В Руководстве также описаны различные подходы, в зависимости от потребностей и требований участников, чтобы сделать семинар максимально актуальным для целевой аудитории. В соответствии с чем некоторые сессии могут быть представлены в виде отдельных тем для удовлетворения специальных учебных потребностей, или определенные сессии могут быть объединены с другими соответствующими презентациями и упражнениями для удовлетворения конкретных требований аудитории или для помощи участникам в подготовке проекта по формированию конкретной политики. Кроме того, Руководство фасилитатора включает в себя списки вопросов-подсказок и комментарии для использования во время презентации слайдов, а также краткие организованные дискуссии в конце каждой сессии по пройденным темам. Более того, отведено время для практических занятий, чтобы участники могли применить изученные концепции.

Хотя программа уже использует множество учебных методик (например, учебные примеры, демонстрации, дискуссии, мозговой штурм), следует поощрять фасилитаторов адаптировать предложенные или использовать дополнительные методы для проведения семинара максимально близко к потребностям аудитории. Соответственно, выбор лучшего метода обучения зависит, например, от целей обучения и уникальных преимуществ и недостатков конкретного метода, помимо других факторов.

Чтобы проиллюстрировать, как были использованы фактические данные для информативной поддержки при формировании политики в отношении различных глобальных вопросов здравоохранения, в презентациях семинара также представлены несколько примеров из реальной жизни. Фасилитаторы могут основываться на них, а так же использовать другие реальные примеры или рассказывать истории из своего опыта для дополнительной конкретизации семинара.

Руководство фасилитатора состоит из четырех главных разделов:

- I. Планирование семинара
- II. Основные принципы фасилитирования
- III. Инструкции фасилитатора
- IV. Инструменты фасилитирования

Раздел I, посвященный планированию семинара, ориентирован на фасилитатора, а также на других организаторов. Он охватывает все практические аспекты, которые необходимо учитывать для обеспечения успешных обучающих сессий: от отбора участников до выбора места проведения, а также таких организационных вопросов, как трансфера организаторов и участников, подготовка места проведения семинара и отправка предварительного опроса и заданий. Он также содержит полный перечень действий по подготовке к семинару, что поможет избежать каких-либо упущений.

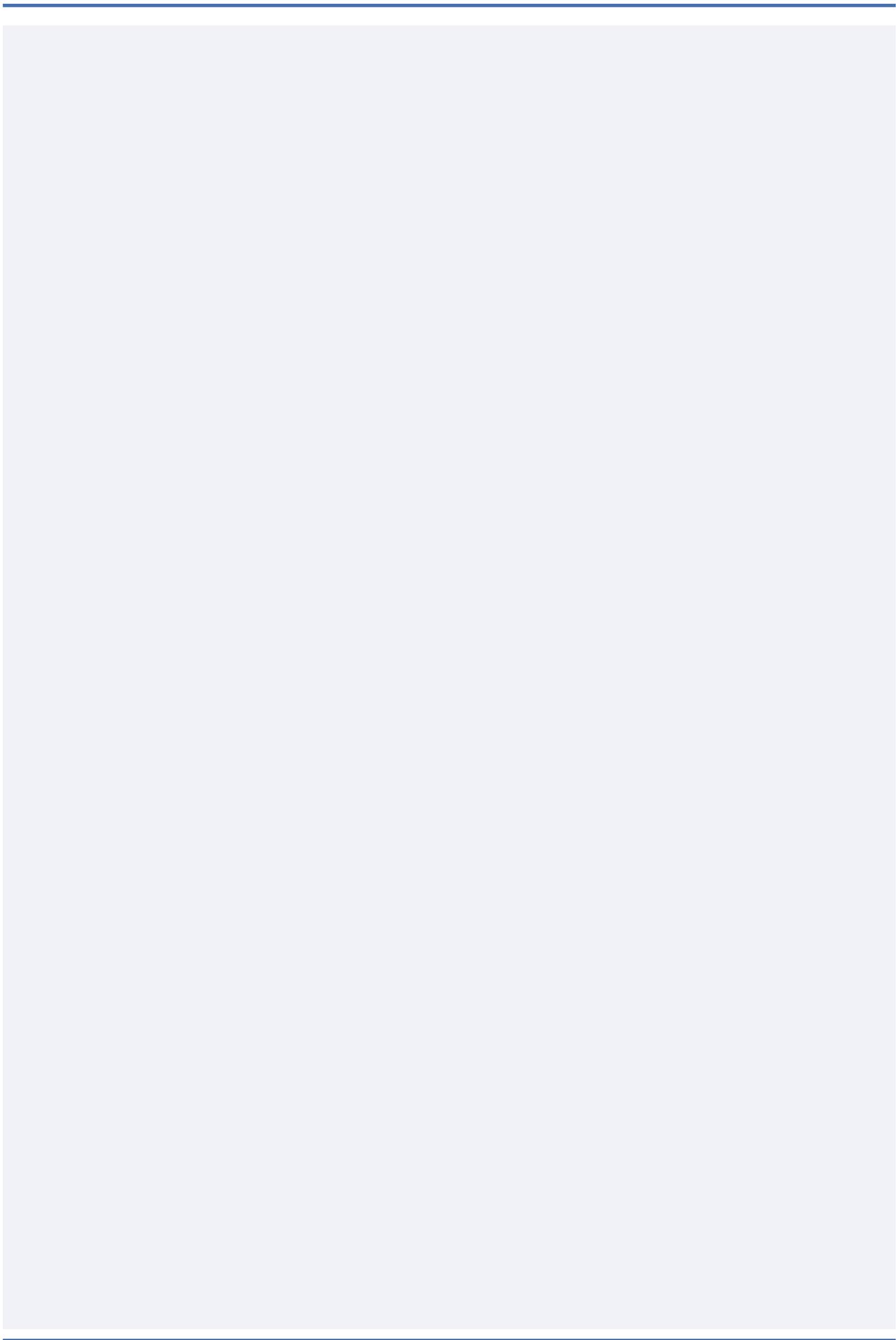
В разделе II представлены советы о том, как сделать фасилитирование максимально эффективным. Поскольку семинар ориентируется на обучающегося, фасилитатор должен помнить о принципах обучения взрослых и как лучше всего поддерживать работу в малых группах. Роль фасилитатора заключается в том, чтобы увлечь участников в ходе прохождения учебной программы.

В разделе III излагается весь трехдневный учебный план. В нем представлена детальная повестка дня на каждый день, цели для различных занятий и пошаговые инструкции для фасилитирования занятий, включая упражнения, предлагаемые темы обсуждения и слайды. Пошагово расписывается программа каждого из трех дней. День 1-й посвящен объяснению, что такое фактические данные и как их использовать при уточнении проблем, а также определению вариантов решения этих приоритетных проблем. День 2-й - это поиск и оценка систематических обзоров, а также реализации различных вариантов формирования для формирования политики и ведение диалогов по формированию политики. Семинар заканчивается примером политического диалога. Руководство также содержит инструкции о том, как начинать каждый день и завершать семинары, чтобы позволить фасилитатору справиться с ожиданиями участников и, при необходимости, внести коррективы. Слайды также доступны в виде файлов PowerPoint и могут быть запрошены в Секретариате EVIPNet-Европа.

Последний, четвертый, раздел представляет собой практическую поддержку фасилитатора. Там представлен полный набор инструментов: примеры программ, список материалов, полный набор раздаточных материалов для занятий, инструменты фасилитирования, такие как активаторы и упражнения для оценки обучения, а также оценочные вопросники. Отзывы участников и обратная связь помогут фасилитаторам обменяться опытом и станут ценным источником информации для оценки семинара с точки зрения выполнения своих задач.

Ссылки

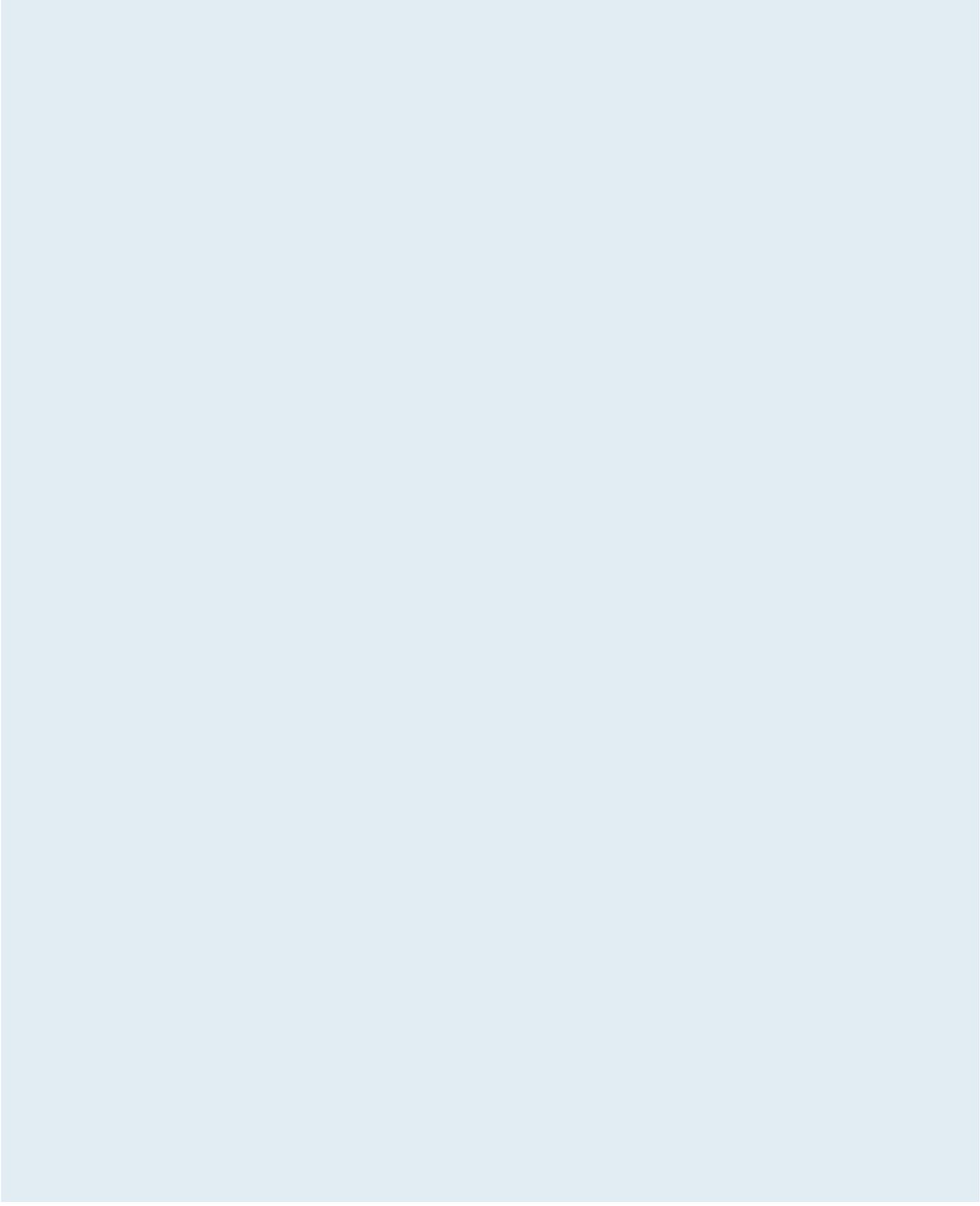
1. Преобразование нашего мира: повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Нью-Йорк: Объединенные Нации; 2015 (A/RES/70/1; (<http://www.unece.org/fileadmin/DAM/env/documents/2015/A/a.res.70.1.r.pdf>), по состоянию на 01 ноября 2017).
2. Европейская инициатива в области информации здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-information-initiative-ehii/european-health-information-initiative>), по состоянию на 01 ноября 2017).
3. Здоровье 2020: Основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1), по состоянию на 01 ноября 2017).
4. План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (EUR/RC66/12; (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/315482/66wd12r_EIPActionPlan_160528.pdf?ua=1), по состоянию на 01 ноября 2017).



РАЗДЕЛ I.



ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМИНАРА



ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМИНАРА



Организаторы семинара должны выполнить следующие шаги для планирования успешного семинара:

1. Выбор участников
2. Создание команды по организации семинара
3. Просмотр и адаптивное учебное план (по необходимости)
4. Выбор места проведения/трансфер организаторов и участников
5. Проведение собрания с командой по организации семинара
6. Подготовка помещения для проведения семинара.

Выбор участников

Для успешного проведения семинара важно выбрать и пригласить вовлеченных и заинтересованных участников. Семинар будет иметь большой успех, если его участники будут иметь возможность использовать полученные знания после семинара.

В идеале, участники должны включать тех, кто:

- Проявил интерес к научным исследованиям и формированию политики;
- Имеют поддержку со стороны своего руководства;
- Имеют возможность интегрировать полученные знания в текущую или будущую деятельность;
- Имеют четкое понимание своей политической ситуации на местном уровне.

Группа из 10-20 участников наилучшим образом подходит одному-двум фасилитаторам для эффективного управления дискуссиями и работы в малой группе.

Выбрав участников, фасилитаторы должны больше узнать об их профессиональном опыте, интересах в области здравоохранения и о том, какой опыт работы у них есть в отношении формирования политики. Эта информация может быть получена путем предварительного опроса, который поможет фасилитатору:

- Определить необходимо ли какое-либо адаптивное учебное план и программы;
- Управлять ожиданиями участников;
- Опирается на знания и опыт участников, чтобы сделать семинар более интерактивным.

Шаблон предварительного опроса участников представлен в разделе IV. Он должен быть направлен участникам, по крайней мере, за четыре недели до начала семинара. Тем, кто не ответит, должно быть направлено напоминание (лучше за одну или две недели до начала семинара).

Создание команды по организации семинара

Команда по организации семинара будет тесно работать друг с другом на протяжении всех этапов семинара, фасилитировать занятия и решать возникающие организационные вопросы.

Команда по организации семинара должна, в идеале, включать:

- Ведущего фасилитатора;
- Потенциальных со-фасилитаторов;
- Фасилитатора по логистике для решения вопросов по месту мероприятия, питанию и т. д.

Фасилитаторы должны иметь соответствующий опыт работы с группами, научных исследований в области здравоохранения, формирования политики, а также понимание особенностей и потребностей регионов, представленных на семинаре.

Памятка о переводе

Определите главный язык, который будет использован на семинаре. Если будет необходимо привлечение переводчиков, лучше всего назначить того, кто обладает опытом перевода по

научным исследованиям и вопросам политики здравоохранения. Фасилитаторы не должны брать на себя роль переводчика.

Просмотр и адаптирование учебного плана

Эта учебная программа достаточно гибкая, чтобы ее можно было проводить для широкого круга слушателей. Каждый день выстраивается на материалах и примерах с предыдущего дня, поэтому занятия должны проводиться в порядке, представленном здесь. Тем не менее, фасилитаторы, возможно, пожелают адаптировать презентации или упражнения к потребностям обучающихся, доступному времени на проведение семинара или размеру группы, придерживаясь исходной последовательности сессий и инструкций. Это включает в себя добавление, удаление или обновление слайдов PowerPoint для лучшего удовлетворения потребностей участников.

Хотя в учебном плане уже используются различные обучающие методы (например, учебные примеры, демонстрации, обсуждения, мозговой штурм), фасилитаторам рекомендуется адаптировать или использовать дополнительные методы для наиболее полного удовлетворения потребностей аудитории. Выбор лучшего метода обучения зависит, помимо прочих факторов, от целей обучения и его уникальных преимуществ и недостатков. Учебные методы в разделе IV дают полное описание наиболее распространенных методов обучения.

В презентациях также представлены несколько реальных примеров из жизни для демонстрации того, как были использованы фактические данные для формирования политики в отношении различных глобальных вопросов здравоохранения. Фасилитаторы могут дополнительно конкретизировать семинар при помощи других реальных примеров или поделиться историями из собственного опыта. Обязательно выберите примеры, отражающие интересы и потребности участников.

Если для семинара отводится мало времени, рассмотрите возможность сократить количество упражнений или примеров для иллюстрации концепций и/или сократить время для групповой работы или количество команд, которые высказываются после небольших групповых упражнений. Если будет доступно больше времени, предложите дополнительный день для предоставления индивидуальной или взаимопомощи по улучшению или дальнейшему развитию конкретных проектов по формированию политики.

После того, как учебный план будет просмотрен, убедитесь, что есть общий доступ к онлайн сайту (например, Dropbox), где участники могут получить доступ к любым материалам для ознакомления перед началом семинара.

Организация места проведения / трансфера

Убедитесь, что место проведения достаточно просторное, чтобы вместить всех участников. Помещение, в идеале, должно быть с круглыми столами, уже готовое для работы с группой, такое, чтобы общее обсуждение и работа в небольших группах могли проводиться в одном зале.

Другие возможные организационные вопросы включают в себя:

- Организация питания во время перерывов и обеда
- Суточные для участников (если предоставляются)
- Резервирование гостиницы
- Проезд к месту проведения и местные передвижения организаторов и участников
- Необходимость и наличие аудио-видео оборудования
- Планирование вечернего культурного мероприятия, при желании.

Проведение встречи фасилитаторов

Фасилитаторы должны встретиться до семинара для обсуждения организационных вопросов и адаптирования материала, если это необходимо. Следующий перечень действий по подготовке к семинару может быть полезен, чтобы убедиться, что вы готовы к проведению семинара:

- Соберите пакет материалов для участников, список посещаемости участников, бейджики с именами.
- Спланируйте процесс регистрации 1-го дня.
- Согласуйте перерывы на обед и кофе брейки.
- Просмотрите финальный список участников и результаты предварительного опроса или предварительных заданий.

- Проверьте наличие средств для выдачи суточных участникам / решены ли другие организационные вопросы.
- Решите, как лучше разделить участников на небольшие группы (при необходимости).
- Назначьте роли и **распределите** сессии между фасилитаторами.
- Внесите коррективы в расписание семинара, учебный план или материалы.
- При необходимости назначьте докладчика и проинструктируйте его/ее о содержании и целях семинара.
- Проверьте языковое обеспечение (при необходимости).
 - Процесс перевода (кто и когда будет переводить).
 - Как лучше всего излагать материал при задействовании переводчика.
 - Наличие перевода слайдов, плакатов и других визуальных материалов.
 - Организуйте культурное мероприятие (не обязательно).
- Выберите материалы для предварительного ознакомления и отправьте участникам ссылку на эти материалы.

Подготовка помещения

За день до начала семинара пройдите по помещению, чтобы убедиться, что оно оборудовано всем необходимым, в том числе:

- Столами и стульями в необходимом количестве
- Оптимальным расположением столов
- Освещением и контролем температуры
- Микрофонами (при необходимости)
- Аудио-видео оборудованием, экранами, необходимыми проводами
- Флипчартом (магнитно-маркерная доска), маркерами (лучше всего черные, синие или зеленые), скотчем.

Как правило, существуют два полезных способа размещения столов. Каждый из них имеет преимущества и недостатки для различных составляющих семинара. На основе размера вашей группы и комнаты выберите вариант, который будет наиболее эффективным.

- П-образная форма, когда фасилитаторы с флипчартами располагаются у открытого конца, что гарантирует, что каждый участник сможет легко видеть, слышать и взаимодействовать друг с другом, но она не очень подходит для работы в малых группах. Эта форма лучше всего подходит для небольших групповых семинаров.
- Кабаре-стиль, с несколькими круглыми столами, расположенными близко друг к другу, и фасилитатором в передней части комнаты, эффективен для работы в небольших группах, но уменьшает взаимодействие между всеми участниками.

Перед занятием разместите необходимые визуальные материалы на стене в четко видимом пространстве комнаты. Также разместите пакеты материалов участника на каждом месте. Они должны включать:

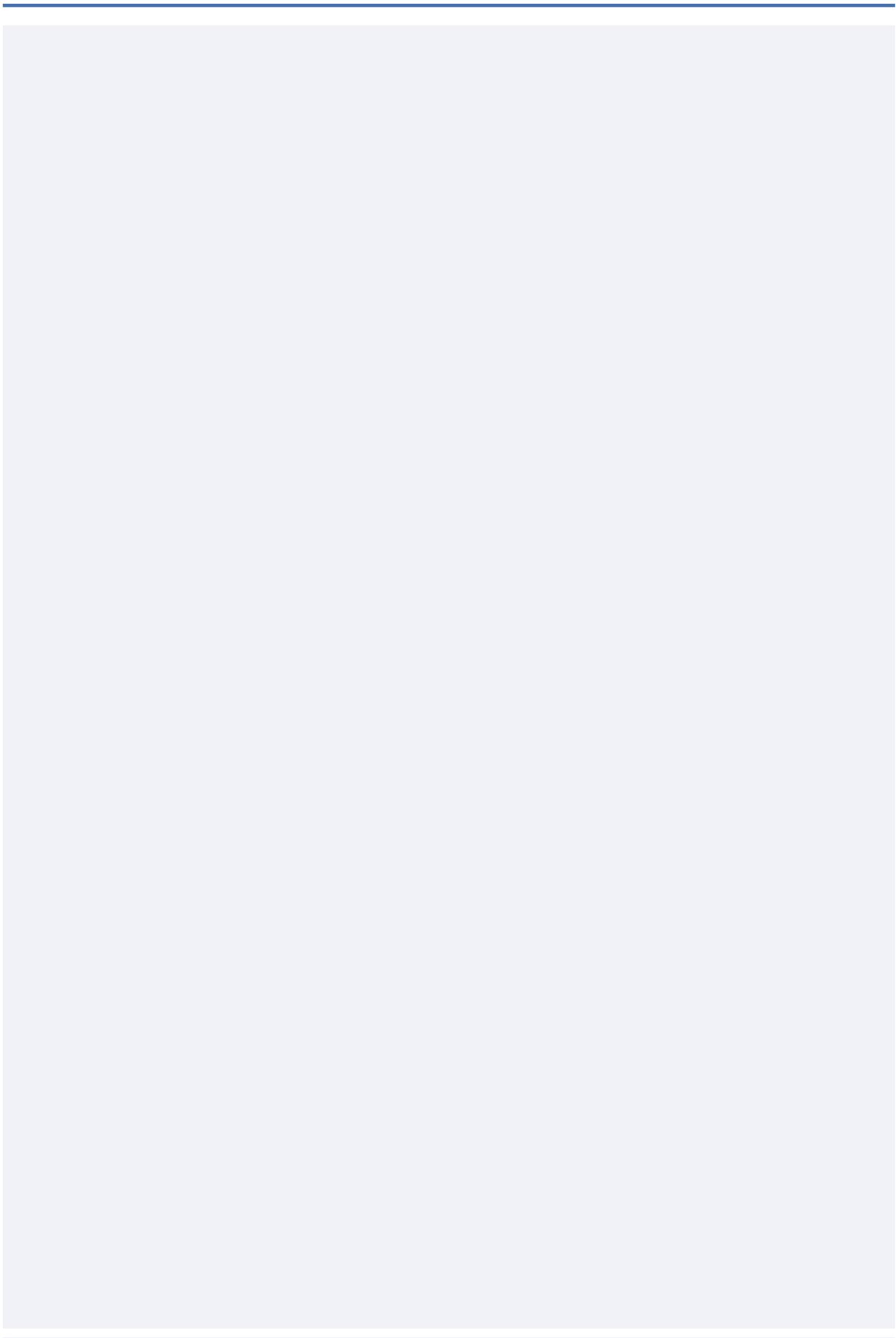
- План программы
- Копии слайдов презентаций
- Список участников
- Тетрадь для записей
- Рабочие материалы
- Ручку/карандаш
- Бейджик с именем и табличку с именем участника.

Планирование расписания

Чтобы своевременно завершить подготовку каждого этапа, планирование должно начаться за несколько месяцев до начала семинара. Расписание в таблице 1 предлагается в качестве примера.

Таблица 1. Предлагаемое расписание для организации семинара

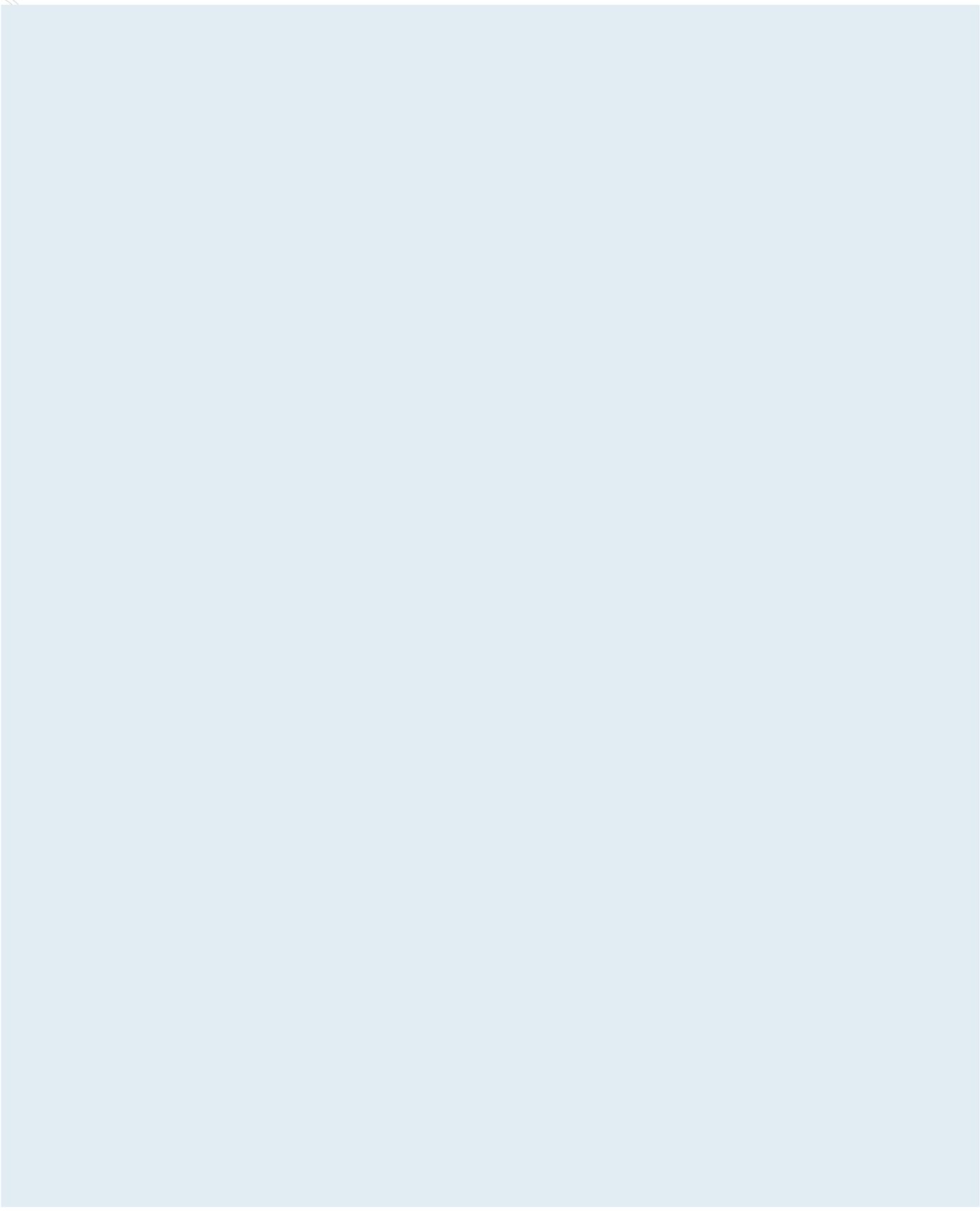
Временные рамки	Задача
За 2 месяца	<ul style="list-style-type: none"> • Собрать команду по организации семинара • Зарезервировать место проведения • Пригласить/уведомить участников и направить предварительный опросник
За 1 месяц	<ul style="list-style-type: none"> • Утвердить список участников • Организуйте трансфер для организаторов и участников (если необходимы визы, то организуется заранее) • Соберите предварительные опросники участников • Отправьте предварительные задания, если таковые имеются • Изучите и скорректируйте учебный план и программу семинара • Распределите роли и презентации между фасилитаторами
За 2-3 недели	<ul style="list-style-type: none"> • Утвердите и подготовьте материалы, письменные задания и т.п. • Проверьте материально-техническое обеспечение места проведения
За 1 неделю	<ul style="list-style-type: none"> • Соберите пакет материалов для участников • Составьте список участников с контактной информацией
За 1-2 дня	<ul style="list-style-type: none"> • Фасилитаторы приезжают на место проведения семинара, если применимо • Проведите встречу фасилитаторов • Подготовьте помещение для семинара



РАЗДЕЛ II.



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ



Фасилитатор – это человек, который помогает другим двигаться через процесс обучения или выполнения задач (или часто и того и другого). Фасилитатор должен давать разъяснения, делать презентации, отвечать на вопросы, проводить упражнения и вести групповые обсуждения – все время соблюдая график работы!

Хотя у каждого фасилитатора есть свой личный стиль, хорошие фасилитаторы создают энергичную, командную среду обучения, которая побуждает участников и фасилитаторов взаимодействовать, обсуждать и практиковать навыки вместе.

Стратегии для поддержания активности и внимательности участников

Этот семинар должен быть активным. Основное внимание уделяется вовлеченному, совместному обучению, которое побуждает участников и фасилитаторов взаимодействовать, обсуждать и практиковать навыки вместе. Ниже приведены некоторые из распространенных техник.

Качества и приемы успешного фасилитатора

Здесь перечислены некоторые основные практики, используемые всеми успешными фасилитаторами.

Быть подготовленным

- Всегда приезжайте заранее, чтобы подготовить помещение и материалы; убедитесь, что все звуковое и компьютерное оборудование работает исправно.
- Планируйте свои ежедневные задачи и то, что необходимо выполнить для каждого дня/сессии.

Создавайте уютную атмосферу

- Обязательно представьтесь и поприветствуйте участников при встрече.
- Запомните имена каждого участника и часто используйте их; это создает дружественную атмосферу и помогает участникам чувствовать себя ценными и вовлеченными.

Сохраняйте позитивный настрой

- Настрой участников будет отражать ваш собственный, так что оставайтесь воодушевленным и оптимистичным.

Будьте гибки в плане расписания

- Управляйте временем и регулируйте его так, чтобы все участники получили возможность полностью понять материал.
- Если вы потратили больше времени на один раздел, то выиграйте время в другом.
- Обязательно пройдите весь необходимый материал на семинаре.

Используйте принцип "мудрость в аудитории"

- Признайте компетентность участников.
- Мотивируйте их вносить свой вклад в обсуждение и поделиться соответствующим опытом.

Помните о своем физическом присутствии в зале

- Не поворачивайтесь спиной к аудитории, но и не прирастайте к одному месту.
- Двигайтесь так, чтобы все могли слышать, видеть и оставаться полностью вовлеченными.
- Поддерживайте зрительный контакт с участниками, чтобы каждый чувствовал себя

вовлеченным, избегая всегда смотреть на одного и того же человека. Останавливайте взгляд на участнике на несколько секунд, это часто вызывает ответную реакцию, даже если участник застенчив.

Контролируйте процесс обучения

- Часто задавайте вопросы, чтобы убедиться, что участники понимают материал, даже если они не просят помощи.
- Избегайте вопросов, на которые можно ответить «да» или «нет», задавайте вопросы, которые начинаются со слов «что», «почему» или «как».

Наблюдайте и отвечайте

- Наблюдайте за энергией, настроением и реакцией участников. Если энергия в аудитории спала, сделайте перерыв и, возможно, проведите упражнение-активатор (см. Раздел IV) или попросите одного из участников провести собственное упражнение.
- Приспособьте содержание семинара под темп и продуктивность группы, чтобы наилучшим образом соответствовать их потребностям.
- Спрашивайте, есть ли у участников какие-либо трудности, даже если они не просят помощи. Если участники знают, что кто-то искренне интересуется их обучением, они чаще обращаются за помощью, когда им это действительно нужно.

Сохраняйте нейтралитет

- Не принимайте чью-либо сторону в возможных спорах.
- Активно поощряйте высказывания альтернативных точек зрения.
- Не критикуйте высказывания участников.

Задавайте открытые вопросы

- Побуждайте давать развернутую информацию и аргументировать точки зрения при односложных ответах «да» или «нет».
- Поощряйте участников давать развернутые комментарии (например: «Что еще вы можете сказать по этому вопросу?»).

Поощряйте критическое мышление

- Поощряйте участников задавать вопросы друг другу, а не только вам.
- Не отвечайте на вопрос сразу.
- Верните вопросы самим участникам или попросите сначала ответить других.

Активно слушайте

- Позвольте участникам самим подумать какое-то время, чтобы ответить на вопрос, не спешить отвечать сами, только чтобы прервать тишину.
- Поощряйте участников отвечать на вопросы друг друга, затем обобщайте или объединяйте идеи.

Вовлекайте каждого

- Обеспечьте возможность каждому высказаться и просите группу установить основные принципы совместной работы (основные правила, такие как демонстрация взаимного уважения, возможность как соглашаться, так и не соглашаться с мнением другого, все вопросы приветствуются, честная обратная связь).
- Благодарите участников, когда они задают вопросы или участвуют в упражнениях.
- Помогите более сдержанным людям участвовать в процессе так, чтобы у них тоже была возможность высказаться.
- Смешивайте группы, чтобы все участники могли общаться друг с другом и вносить свой вклад в работу семинара.

Доверяйте своим лидерским качествам и навыкам фасилитатора

- Пользуйтесь Руководством фасилитатора, но не полагайтесь на него, как на сценарий.
- Приводите примеры из реальной жизни или, по необходимости, меняйте порядок содержания.

Запрашивайте и используйте обратную связь

- Ежедневно собирайте отзывы участников и корректируйте содержание семинара на следующий день, чтобы повторно пройти по необходимым темам или изменить подходы к обучению.
- Отрицательные отзывы, на самом деле, весьма полезны, так как они вдохновляют на творческие улучшения.

Быстро справляйтесь с «нарушителями»

- Если какой-либо участник часто прерывает общие обсуждения, ведя параллельные беседы или подрывая ваш авторитет, предпринимайте немедленные шаги, чтобы сдержать эти действия. В Разделе IV есть несколько предложений по работе с подобными «нарушителями».

Советы по обучению взрослых

Обучение взрослых – это учебный подход, в котором признается, что взрослые обучаются иначе, чем дети или молодежь. У взрослых есть своя уникальная мотивация, потребности и стиль обучения.

Взрослые автономны и самостоятельны. Они ценят выбор участвовать или нет. Поэтому лучше всего фасилитировать, а не навязывать процесс обучения.

Взрослые целеустремлены. У них есть веская причина для участия, они ценят организованный учебный процесс с четкими задачами.

Обучение должно быть актуальным и практическим. Взрослые должны видеть очевидную причину для обучения и практическую пользу от содержания обучения. Важно знать свою аудиторию и то, что им нужно. Всегда старайтесь соединить концепции с реальной работой или жизненным опытом.

Взрослые не любят терять время. Обратите внимание на время начала и окончания, но будьте готовы приспособиться к потребностям участников. Повторяйте материал только если есть необходимость.

Взрослые могут бояться упражнений, в которых они могут показаться некомпетентными. Они ценят безопасную, справедливую и равноправную среду обучения. Поощряйте участников не бояться ошибок и хвалите все попытки участвовать, рисковать неправильным ответом или применять новый навык.

Помните, что участники этого семинара будут опытными профессионалами. Знания и навыки, которые они привносят в семинар, важны для процесса обучения. Фасилитаторы должны признавать этот опыт и активно поощрять участников вносить свои знания, делиться соответствующим опытом работы и выражать отличное видение ситуации или проблемы. Когда фасилитаторы учатся наравне с участниками, такой процесс обучения будет полезен всем.

Процесс фасилитирования в малых группах

Во время работы в малых группах фасилитатор должен передвигаться среди команд в качестве наставника или «тренера стола». Основная роль тренера стола состоит в том, чтобы убедиться, что участники понимают задачу, следуют инструкциям и работают продуктивно. Вам необходимо находиться близко, чтобы увидеть, если возникнут ситуации замешательства участников и ответить на вопросы по мере их возникновения. Успешные тренеры столов:

- **позволяют командам работать независимо, прежде чем вмешаться, и располагаются поблизости для наблюдения, пока группы работают самостоятельно;**
- **следят за обсуждением, и, если команда отклоняется от темы или если участники не понимают задания, направляют или объясняют суть вопроса;**
- **поощряют критическое мышление группы, задавая встречный вопрос, если команда спрашивает, так как это стимулирует процесс мышления;**
- **следят за временем, поскольку команды могут увлечься дискуссиями, легко забывая о времени и, таким образом, теряя возможность завершить задание; напоминать о времени можно в середине и за пять-десять минут до окончания задания;**
- **поощряют распределение ролей внутри групп, поскольку команды с большей вероятностью будут эффективно действовать, если они в начале задания назначат следящего за временем, записывающего и ведущего дискуссию.**

Со-фасилитирование

Хотя для этого семинара достаточно одного фасилитатора, полезным может быть помощник или со-фасилитатор. Партнер по фасилитированию может записывать идеи мозгового штурма на флипчартах, выступать в роли наблюдателя и помогать с материально-техническим обеспечением, поэтому ведущий фасилитатор может сосредоточиться на процессе и обсуждении.

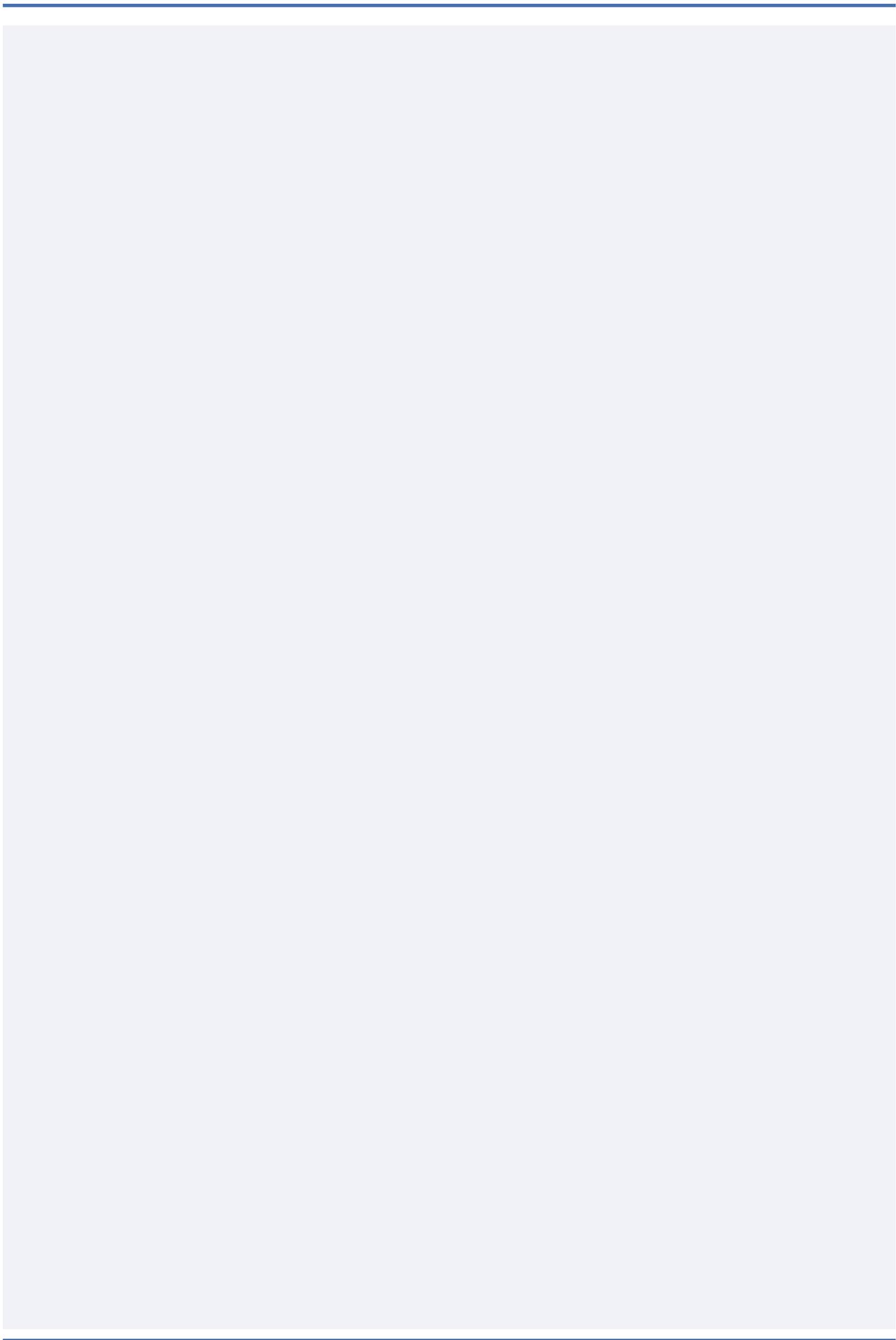
Когда два фасилитатора решают работать вместе, есть несколько советов по успешному со-фасилитированию:

Разделите семинар на части и меняйтесь на протяжении дня. Распределите задания между собой так, как они наилучшим образом соответствуют вашим талантам, знаниям и опыту.

Пока один фасилитирует, второй берет на себя ассистирующую роль (например, запись на флипчартах, контроль времени и т.д.) Если вы ассистируете, позвольте вашему партнеру управлять ходом дискуссии. Воздержитесь от порывов прервать или взять контроль над ситуацией, если об этом не попросили. Если вы являетесь ведущим фасилитатором, попросите своего партнера ответить на вопросы участников, которые совпадают с его уникальным опытом.

Установите сигналы для использования во время презентаций, чтобы понимать друг друга. Например, такие как: «Время заканчивается», «Участники не понимают», «Нужен небольшой перерыв» или «Пожалуйста, помоги объяснить этот вопрос».

Будьте готовы фасилитировать задания друг друга в случае, если произойдет что-то непредвиденное (например, при болезни со-фасилитатора).



РАЗДЕЛ III.

ИНСТРУКЦИИ ФАСИЛИТАТОРА К СЕССИЯМ СЕМИНАРА

Этот раздел содержит полные программы дня, цели обучения, инструкции и ключевые точки обсуждения для каждого задания. Значок слайд-шоу указывает, когда использовать слайды PowerPoint:  :

Просьба обратной связи фасилитаторов

Поскольку этот Семинар будет организован и проведен разными людьми в разных контекстах и для разных целевых групп, было бы полезно обменяться опытом, советами и комментариями среди организаторов и фасилитаторов Семинара. Поэтому, по мере прохождения каждой сессии, обратите внимание на то, как проходила каждая сессия и какие коррективы можно внести в будущие Семинары. Если возможно, пожалуйста, запишите и отправьте свои впечатления и предложения по форме обратной связи фасилитаторов в Разделе IV. Эта обратная связь будет распространяться среди организаторов и фасилитаторов, чтобы учиться друг у друга для постоянного совершенствования Семинара.

ДЕНЬ 1-Й



Вступительная часть семинара дает представление участникам о задачах, содержании и методах семинара, устанавливает взаимопонимание между участниками и задает дружественный тон семинару.

Затем утренняя часть продолжается кратким обзором различных типов и ролей фактических данных в формировании политики (Что такое фактические данные?), а также дает представление о способах определения и уточнения проблем здравоохранения, которые можно решить через формирование и введение какой-либо программы или политики (Уточнение проблемы). Это первый этап процесса формирования политики. Прежде чем перейти к следующей сессии, необходимо провести практическое упражнение, соответствующее целям аудитории.

В центре внимания дневной сессии находится второй этап процесса формирования политики, в ходе которого участники учатся определять и оценивать возможные варианты формирования политики для решения задачи (Определение вариантов). Здесь есть вторая возможность для практической деятельности, в ходе которой участники могут применить изученный материал или продолжить работу над конкретным групповым проектом. В ходе обсуждений в течение дня мотивируйте участников сравнивать «идеальный» процесс ПУФД с процессом формирования политики, который они в настоящий момент выстраивают в своей работе.

Таблица 2 приводит пример программы, с необходимыми материалами на весь день.

Таблица 2. Пример программы на День 1-й

ПРИМЕР ПРОГРАММЫ	НЕОБХОДИМОЕ ВРЕМЯ	МАТЕРИАЛЫ
Открытие семинара	45 минут	Слайды PowerPoint
Что такое фактические данные?	75 минут	Компьютер
Перерыв		Проектор
Уточнение проблемы	60 минут	Список участников для регистрации
Упражнение	45 минут	Бейджики
Обед		Флипчарты
Определение вариантов	60 минут	Цветные маркеры
Перерыв		Папки участников
Упражнение	90 минут	Необходимое количество копий раздаточного материала:
Завершающая часть	15 минут	<ul style="list-style-type: none"> • Определение задачи: учебные примеры • Форма ежедневной обратной связи

ВСТУПИТЕЛЬНАЯ СЕССИЯ



45 минут

По мере прибывания участников направляйте их для регистрации в списке участников, раздавайте бейджики с именами и папки участников.

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ

1. **ПОПРИВЕТСТВУЙТЕ** всех на семинаре.
2. **ПРЕДСТАВЬТЕСЬ** и представьте других фасилитаторов.
3. **ПОПРОСИТЕ** участников представиться и описать их профессиональные роли и опыт в использовании научных данных при формировании политики (кроме знакомства с участниками, это также позволит быстро оценить уровень знаний, навыков и опыта участников в плане передачи знаний). Варианты:
 - Двигайтесь вокруг столов, по одному участнику за раз;
 - Разделите участников на пары, пусть партнеры представляют друг друга группе; или
 - При знакомстве попросите участников добавить что-то личное о себе, чтобы создать более непринужденные отношения (например, попросите их рассказать группе, что есть лучшего или наиболее сложного в их работе, или попросите их рассказать о себе что-то, о чем мы не догадываемся).
4. **ОБЪЯСНИТЕ** задачи семинара.
 - Этот семинар был разработан для создания потенциала стран для разработки и осуществления политики в области здравоохранения, которая формируется с учетом научных данных. В этом семинаре вы:
 - Получите навыки находить, оценивать, адаптировать и применять научные данные, и
 - Изучите основы того, как готовить аналитические обзоры для формирования политики и проведения политических диалогов.
 - К концу семинара вы сможете находить и использовать данные научных исследований в работе, связанной с определением приоритетных проблем, разработкой и реализацией стратегий и программ по их решению.
5. **ПОПРОСИТЕ** участников назвать одну или две темы, которые они больше всего хотят изучить на этом семинаре. Запишите ответы на флипчарте.
6. **ПРОГОВОРИТЕ организационные вопросы** (например, расположение туалетов, пожарных выходов, питание, суточные и т.д.).
7. **ПОКАЖИТЕ папки участников.** Продемонстрируйте содержимое, включая копии слайд-презентации, которые также содержат области для заметок.
8. **ПРОЙДИТЕСЬ по программе семинара.** Продемонстрируйте разнообразие методов обучения: презентацию, демонстрацию и практические упражнения.
9. **ОЗВУЧЬТЕ программу** на сегодня.
10. **СПРОСИТЕ, есть ли вопросы** по семинару.

ЧТО ТАКОЕ ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ?



75 минут

Цель этой сессии заключается в том, чтобы выработать общее понимание о формировании политики с учетом фактических данных и роли фактических данных в процессе формирования политики. Используйте обсуждение после презентации слайдов, чтобы помочь участникам оценить, как фактические данные используются или не используются в процессе формирования политики в их работе в данный момент.

Задачи

- По завершении этой сессии участники смогут:
- давать определение фактическим данным
- определять роль фактических данных в формировании политики
- давать определение понятию «формирование политики с учетом фактических данных»
- описывать общие задачи в формировании политики с учетом фактических данных.

Материалы

- Слайды PowerPoint
- Компьютер и проектор
- Флипчарт или маркерная доска
- Маркеры.

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ

1. **ОБЪЯСНИТЕ задачи этой сессии** (5 минут).
2. **УПРАЖНЕНИЕ: мозговой штурм в паре** (10 минут).
 - Разбейте участников на пары и попросите их провести мозговой штурм на тему важности формирования политики с учетом фактических данных.
 - Через три минуты пары делятся своими ответами со всей группой, пока вы записываете их ответы на флипчарте. Примеры могут включать:
 - приводит к принятию лучших решений и более эффективной политике
 - можно оценивать различные варианты политики и их влияние
 - ответственность и прозрачные демократические процессы.
 - Подведите итоги, попросив участников определить сходства и различия в ответах.
3. **ПРЕДСТАВЬТЕ слайд-презентацию: Что такое фактические данные?** (45 минут). 



СЛАЙД 1

Задачи сессии

- Определить значение термина фактические данные.
- Установить их роль в формировании политики.
- Обсудить концепции формирования политики с учетом фактических данных и распространения знаний.
- Описать различные формы формирования политики с учетом фактических данных.



Ключевые вопросы

1. Что такое фактические данные?
2. Какова их роль в процессе формирования политики?
3. Что такое формирование политики с учетом фактических данных?



Что такое фактические данные?

«Фактические данные представляют собой факты (как реальные, так и утверждаемые), предназначенные для использования в поддержку определенного вывода»

- Факт – это нечто известное из опыта или наблюдения.
- Фактические данные используются в поддержку определенного вывода. Это не то же самое, что вывод.



Виды фактических данных

Наблюдение и отчетные данные	Медицинская эффективность или биомедицинское исследование
Научные данные, опубликованные в рецензируемых журналах	Научные данные, полученные в определенных операционных условиях
Неформальные фактические данные	Знания, мнения и реалии заинтересованных сторон



СЛАЙД 2

ПРОЧИТАТЕ задачи.

СЛАЙД 3

Мы ответим на эти три вопроса в данной сессии.

СЛАЙД 4

Для наших целей мы будем использовать это определение.

- ➔ **ПОПРОСИТЕ** желающего прочитать это определение. ➔
- ➔ **ПОМОГИТЕ дать верные ответы** через эти вопросы-подсказки, если необходимо.
 - Являются ли фактические данные просто голыми фактами?
 - Имеют ли силу только те факты, которые подтверждаются научными исследованиями?
 - Как насчет вещей, которые мы не можем потрогать, или измерить?

СЛАЙД 5

ЭТОТ СЛАЙД АНИМИРОВАН

Подумайте о том, как могут быть использованы различные формы фактических данных. Например, являются ли фактические данные бесконтекстными или контекстно-зависимыми. Это неявные знания или достоверные факты? Всегда рассматривайте тип фактических данных.

 **КЛИКНИТЕ**

Бесконтекстные фактические данные это что-то, что работает вообще, или знание об общей «возможности» чего-либо. Другими словами, подобные фактические данные обычно будут одинаковыми в любой сфере или среде. Они обычно используются в медицине или биомедицинских исследованиях. Например, тот факт, что аспирин может облегчить головную боль, не зависит от контекста. Он будет работать против головной боли в любой среде.

 **КЛИКНИТЕ**

Контекстно-зависимые фактические данные – это фактические данные, помещенные в конкретную ситуацию. Например, что происходит, когда мы хотим сделать аспирин доступным в сельских местностях? Как мы расскажем об использовании и преимуществах аспирина? Как мы будем распространять аспирин? Эти фактические данные будут уникальными для конкретного контекста данной сельской местности. Но тот факт, что аспирин работает, не является контекстно-зависимым.

Подумайте о контекстно-зависимых фактических данных, как о том, где количественное соответствует качественному, или где теория соответствует действительности. Оба типа фактических данных задействованы в систематических обзорах, в других обзорах (например, обзор конкретной политики), в отдельных исследованиях и в пилотных или тематических исследованиях. вание разных типов фактических данных?

СЛАЙД 5 (продолж.)

КЛИКНИТЕ

Третья и часто менее признанная категория - это неявное знание. Неявное знание исходит из опыта, извлеченных уроков, организационных традиций и передовой практики. Это смесь интуиции, здравого смысла, ноу-хау и прагматизма.

В некоторых случаях, неявное знание может помочь в тех областях, где другие фактические данные являются неубедительными или несуществующими.

➔ **ОРГАНИЗУЙТЕ** короткое обсуждение, используя следующие вопросы-подсказки:

Каково значение наличия разных типов фактических данных?

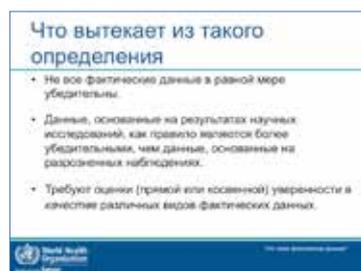
Что для вас, как исследователя, значит существо



СЛАЙД 6

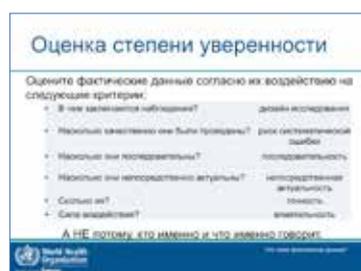
Неявное знание исходит из опыта, извлеченных уроков, организационных обычаев и передовой практики. Для сравнения, явные знания являются научными, структурированными, проверяемыми и воспроизводимыми фактическими данными. Продукты синтеза фактических данных, такие как систематические обзоры, являются самыми высокими по иерархии достоверных фактических данных, поскольку они являются более полными и надежными, чем одно исследование.

Важность объединения явных и неявных знаний заключается в создании надежных фактических данных, позволяющих улучшить разработку контекстно-ориентированных решений, которые являются практическими и применимыми к местному контексту.



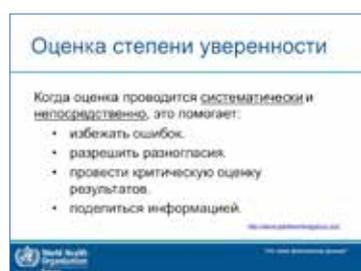
СЛАЙД 7

Какие-то фактические данные могут быть более убедительными, чем другие. Научные исследования, как правило, более ценятся и вызывают доверие, чем «обоснованная точка зрения». Но откуда мы знаем, что такое хорошая или плохая наука? Было ли исследование проведено с использованием надежных методов или, возможно, на него повлияли деньги спонсоров? Поэтому мы всегда должны учитывать качество и достоверность фактических данных.



СЛАЙД 8

Не все фактические данные одинаково качественные. Так как же мне определить, насколько можно доверять предоставленным фактическим данным? Часто фактические данные на первый взгляд выглядят надежно. Но такие факторы, как план исследования, методология, погрешности, размер выборки, методы отбора проб и т.д., могут снизить наш уровень уверенности в фактических данных.



СЛАЙД 9

Вынесение суждений на систематической и прозрачной основе может защитить от ошибок и облегчать передачу знаний. Подобным образом это может помочь разрешить споры, сфокусировав обсуждения на имеющихся фактических данных и интерпретации конкретных результатов, а не на идеологии или других неявных интересах (например, конфликты финансовых интересов).

Экспертные мнения

- Фактические данные + мнения и выводы
- За каждым экспертным мнением стоят фактические данные:
- Для того, чтобы надлежащим образом воспользоваться экспертным мнением:
 - Установите факты (опыт или наблюдения), на которых такое мнение основано.
 - Оцените, в какой степени выводы основаны на этих фактах (и насколько убедительно составлено мнение).



СЛАЙД 10

ЭТОТ СЛАЙД АНИМИРОВАН

- ПОПРОСИТЕ** участников поднять руку, если они верят, что экспертное мнение – это фактические данные. А затем попросите поднять руку тех, кто думает, что это не так. Попросите каждую сторону объяснить их точку зрения.

КЛИКНИТЕ

Экспертное мнение - это нечто большее, чем фактические данные. Это факты вместе с личным отношением, переживаниями, предвзятостью и человеческими чувствами. Это фактические данные плюс мнение и выводы.

Пример. Многие эксперты считают, что миграция, обычно, рассматривается как результат бедности и насилия в странах происхождения. Поэтому мигранты, в основном, стремятся к лучшей жизни за рубежом. Несмотря на то, что это может быть отчасти верно и основано на некоторых фактических данных, это заложено в опыте, а не в системе, как считают эксперты. Но, фактически, данные научных исследований показывают, что растущее процветание в более бедных странах увеличивает миграцию, и что уровень миграции во многом определяется необходимостью рабочей силы в странах назначения (проект Оксфордского университета «Детерминанты международной миграции» (DEMIG)).

Когда вы пользуетесь экспертным мнением, попытайтесь увидеть действительные факты за этим мнением, а затем оцените достоверность мнения.

Надежность экспертного мнения должна основываться на его связи с фактами, а не на том, насколько эксперт убедителен и искусен в речи.

- СПРОСИТЕ:** Как вы думаете, какие плюсы и минусы экспертного мнения?

Например, это может помочь неспециалистам интерпретировать данные, но предвзятость эксперта может привести к неправильному или слишком узкому заключению.



СЛАЙД 11

В формировании политики фактические данные являются лишь одним из факторов или составляющих целого процесса. В игру вложено многое. Например, новые политики вступают в должность или инициативные группы могут наложить вето на то, что вы говорите.

Эти другие факторы могут повлиять на то, как мы вводим фактические данные в процесс формирования политики. Например, нам, возможно, придется представить фактические данные таким образом, чтобы они были обусловлены местной культурой и традициям или подождать с представлением фактических данных до тех пор, пока политический контекст не станет более благоприятным.

- ПОПРОСИТЕ** участников поделиться любыми примерами из своей собственной работы, как факторы, подобные этим, повлияли на политику. Будьте готовы привести свой пример, если это необходимо.

СЛАЙД 12

Разработка государственной политики - это не единичное мероприятие. И, хотя, слайд показывает, что это линейный процесс с четкой отправной точкой и четкими разделами, это не так. Однако для наших целей обучения мы идентифицируем три этапа в этом процессе. К ним относятся установление программы, в которой лица, формирующие политику определяют проблемы, уделяют первостепенное внимание этим проблемам в формировании политической программы и определяют желаемые цели (решения). На этапе анализа вопросы тщательно изучаются и предлагаются различные возможные направления действий. Затем лица, формирующие политику обсуждают список рекомендаций и принимают решение, которое, в идеале, приводит к действиям. Фактические данные могут быть основой на каждом этапе формирования политики. Например, недавняя вспышка болезни может предоставить новые данные, чтобы показать критический недостаток работников здравоохранения. Этот вопрос теперь становится приоритетным в программе по сравнению с конкурирующими вопросами.

СЛАЙД 12 (продолж.)

➔ **ОРГАНИЗИРУЙТЕ короткое обсуждение** вопроса, используя следующие вопросы-подсказки:

- Как можно использовать фактические данные в создании политической программы?
- Как можно использовать фактические данные для анализа вариантов политической программы?
- Как можно использовать фактические данные для определения действий?

Фактические данные понадобятся, чтобы проанализировать причины нехватки работников здравоохранения и предложить решения. Возможно, имеются данные, свидетельствующие о низком выходе из учебных заведений, низком уровне удержания из-за низкой заработной платы или плохого распределения работников между городскими и сельскими районами.

Лица, формирующие политику, также нуждаются в фактических данных, чтобы понять преимущества, издержки или потенциальные последствия реализации различных вариантов. Эти варианты могут включать в себя перенос задач на нижестоящие кадры, обучение



СЛАЙД 13

Следует стремиться комбинировать научные данные, как из локальных отчетов, так и из глобальных источников фактических данных, и также из систематических обзоров, так как каждый из них имеет разные преимущества. В систематическом обзоре обобщается опыт из разных областей для решения конкретной проблемы исследования. Отчеты, содержащие оценку локальных фактических данных, дают ответ на вопрос исследования, который оценивается в контексте, в данном случае в заданных местных условиях. Такие локальные контекстуальные факторы включают в себя подразумеваемые причины данной проблемы, а также местные потребности, ценности и ресурсы.

Возьмем проблему миграции медицинских работников в страны с более высоким уровнем дохода. Во-первых, мы рассмотрим локальные данные и выводы научных исследований, чтобы выявить причины в конкретном районе, оценить масштаб нашей проблемы (широко ли она распространена? В других районах тоже? Почему это происходит?) и изучить эффективность предыдущей политики для решения этой проблемы.

Рассмотрение систематического обзора может показать, какие варианты политики были полезными или вредными в других странах, борющихся с миграцией медицинских работников. Это помогает нам оценить, какие варианты политики могут работать в наших собственных условиях и как нам, возможно, придется адаптировать эти варианты для решения конкретных факторов, выявленных местными фактическими данными.

Позже мы поговорим чуть больше о систематических обзорах.

3. Что такое формирование политики с учетом фактических данных?

"Формирование политики в области здравоохранения с учетом научных данных представляет собой процесс формирования политики, направленный на то, чтобы процесс принятия решений опирался на новейшие научные и фактические данные."

"Этот подход характеризуется систематическим и прозрачным доступом к таким научным данным и их оценкой в процессе формирования государственной политики"

World Health Organization

СЛАЙД 14

ЭТОТ СЛАЙД АНИМИРОВАН

➔ **ПОПРОСИТЕ** желающего прочесть первый блок.

➔ **КЛИКНИТЕ**, чтобы открыть второй блок и **ПРОЧТИТЕ**.

Чтобы убедиться, что фактические данные являются важными и надежными, мы должны оценивать их систематически с помощью таких вопросов:

Являются ли эти фактические данные самыми лучшими из доступных?

Всюду ли мы искали?

Откуда мы знаем, что мы всюду искали?

Наш систематический процесс также должен быть прозрачным, чтобы другие могли понять, какие научные данные использовались и как это оценивалось.



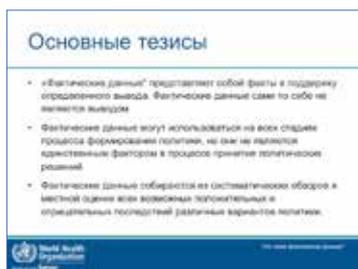
СЛАЙД 15

Переход от формирования политики, основанной на убеждениях и мнениях, к аргументам, поддерживаемым научными исследованиями, не всегда легко. Существует много препятствий для формирования политики с учетом фактических данных. Например, организаций с функциями для процесса передачи знаний могут не быть, либо отсутствует финансирование, или лица, формирующие политику, могут не хотеть использовать фактическим данным.

➤ **РАССМОТРИТЕ** кратко некоторые проблемы в среднем столбике таблицы.

➤ **ПОПРОСИТЕ** участников рассказать, какие проблемы у них были при использовании фактических данных в формировании политики.

Помните, что в повседневной практике сами фактические данные не являются решением. Они могут только помочь повлиять на принятие решение.



СЛАЙД 16

➤ **ПОПРОСИТЕ** ключевые моменты (или попросите желающего прочесть).

➤ **СПРОСИТЕ:** есть ли комментарии или вопросы.



СЛАЙД 17

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ (продолж.)

4. **ОРГАНИЗИРУЙТЕ** краткое обсуждение, используя следующие вопросы-подсказки (10 минут)
 - Каким образом ваш нынешний процесс формирования политики напоминает (или нет) процесс формирования политики с учетом фактических данных?
 - Какие фактические данные обычно используются для создания политики в вашем рабочем контексте?
5. **СПРОСИТЕ**, есть ли еще вопросы.

ОБЪЯСНИТЕ, что в следующей сессии мы поговорим о том, как определить политическую проблему, которая требует научных данных, в том числе о том, как описывать или формулировать политический вопрос или проблему, и как описывать ее масштаб в отношении политических дискуссий с учетом фактических данных.

УТОЧНЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ



60 минут

Эта сессия представляет понятие уточнения проблемы. Есть четыре ключевых вопроса, которые могут быть использованы для уточнения проблемы политики. Мы продемонстрируем, как различные ответы на эти вопросы могут иметь разное значение для типов информации и соответствующих научных данных.

Задачи

К концу этой сессии участники смогут:

- планировать процесс и ключевые вопросы, которые помогают при уточнении задачи политики;
- сравнивать различные схемы, чтобы описать или определить задачу здравоохранения; и
- обсуждать способы описания масштаба и причины проблемы.

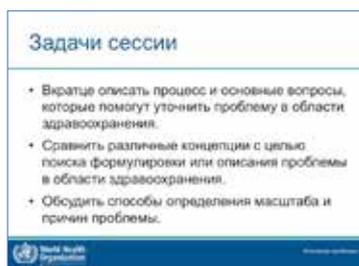
Материалы

- Слайды PowerPoint
- Компьютер и проектор
- Флипчарт или маркерная доска
- Маркеры.

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ

ДО того, как вы начнете эту сессию, рассмотрите возможность проведения короткого **упражнения для оценки усвоения пройденного материала**, чтобы определить насколько хорошо участники усвоили ключевые понятия из прошлой сессии. Это также поможет участникам собраться и начать работать вместе после перерыва. Идеи по коротким упражнениям для оценки усвоения пройденного материала приведены в Разделе IV.

1. **ОБЪЯСНИТЕ задачи этой сессии** (5 минут).
2. **ПРЕДСТАВЬТЕ слайд-презентацию:** Определение проблемы (45 минут).



СЛАЙД 1

Мы только что обсудили различные типы фактических данных. Первым шагом в использовании этих данных для формирования политики является уточнение конкретной проблемы здравоохранения, которую будет решать эта политика. Это очень важный и зачастую сложный шаг в процессе формирования политики в области здравоохранения с учетом фактических данных. Уточнение проблемы помогает лицам, формирующим политику, выбирать методы, которые действительно будут решать эту проблему.

СЛАЙД 2

» **ПОПРОСИТЕ** желающего прочесть задачи.



Уточнение проблемы

1. В чем заключается проблема, и каким образом о ней стало известно?
2. Как проблема была сформулирована (описана), и каковы результаты/последствия такой формулировки?
3. Каков масштаб проблемы?
4. В чем заключаются причины проблемы?

1. В чем заключается проблема?

- Как изначально была описана проблема?
 - Побуждения для подготовки данного конкретного аналитического обзора.
- Более поздние версии и анализ могут привести к более точному описанию.

В чем заключается реальная проблема?

- Проблемы систем здравоохранения могут сначала быть неочны.
 - Решения или диалоги зачастую пошатывают до выяснения реальной проблемы.
 - Необходимо уточнить проблему до того, как приниматься за ее решение.
- Необходимо провести дополнительные обсуждения с людьми, ответственными за принятие решений о политике, и иными заинтересованными сторонами с целью обнаружения реальной сути проблемы.

1. Каким образом о проблеме стало известно?

- Почему мы обсуждаем проблему? Как давно нам стало о ней известно?
- Может влиять на скорость реакции или причины, по которым разные заинтересованные стороны считают необходимым предпринять какие-то действия.

СЛАЙД 3

Существуют три основных этапа в этой структуре или модели формирования политики с учетом фактических данных:

- Уточнение проблемы
- Определение вариантов (возможных решений) для этой проблемы
- Реализация варианта

Для каждого этапа необходимы фактические данные.

СЛАЙД 4

Уточняя политическую проблему, необходимо изучить эти четыре вопроса:

➔ **ПРОЧИТИЕ вопросы** (или попросите желающего прочесть).

Эти вопросы помогают нам выстроить процесс, чтобы определить любую возможную политическую проблему здравоохранения. Мы детально рассмотрим их по одному.

СЛАЙД 5

➔ **Во-первых, что такое проблема?**

Заинтересованные стороны с разным опытом и взглядами могут по-разному видеть одну и ту же проблему. Этот этап помогает выявить все аспекты проблемы.

Например, проблема может быть первоначально представлена как недостаток доступа к медицинским услугам. Различные заинтересованные стороны могут связать эту проблему с неподходящим временем работы, удаленностью, особенностью местности, отсутствующим медицинским персоналом и оборудованием, погодными условиями и т.д. Важно, чтобы заинтересованные стороны договорились о том, на каком факторе следует сосредоточиться, хотя все факторы могут способствовать общему отсутствию доступа к медицинским услугам. Может потребоваться несколько встреч, чтобы определить специфику проблемы.

СЛАЙД 6

Иногда проблема не очень ясна, особенно на уровне системы здравоохранения, где проблемы могут быть комплексными и многосекторальными. Часто, мы переходим к решению, прежде чем поймем истинную проблему. Целесообразно привлекать лиц, формирующих политику, и разработчиков к процессу уточнения проблемы.

Уточнение проблемы не обязательно происходит за одну или две встречи. Часто, чем больше времени мы проводим, анализируя проблему, тем яснее становятся основные причины и факторы проблемы. Тогда мы можем лучше понять, в чем суть проблемы. Не поддавайтесь соблазну быстро пробежаться по процессу уточнения проблемы.

СЛАЙД 7

Как вы обратили внимание на эту проблему? Этот фактор может повлиять на политический обзор. Это может также повлиять на скорость, с которой проблема должна быть решена, или на то, как разные люди вынуждены действовать.

➔ **ПРОВЕДИТЕ короткое обсуждение**, используя следующие вопросы-подсказки:

За последнее время какие «проблемы» в вашей работе появились или привлекли больше внимания?

Как эта проблема привлекла ваше внимание?

Кто привлек ваше внимание к ней?

➔ **ПРЕДЛОЖИТЕ свой пример, чтобы стимулировать у участников мыслительный процесс.**

Пути возникновения проблем

- Конкретное событие (зачастую политическое)
- Изменения показателей
- Отсутствие прогресса в достижении определенных целей
- Информационно-рекламительные мероприятия (заказчики)
- Общественная неодобрительность (выявление, например, посредством опросов общественного мнения или СММ)
- Политический консенсус
- Давление со стороны доноров или международных агентств
- Процесс определения приоритетов



Уточнение проблемы

1. В чем заключается проблема, и каким образом о ней стало известно?
2. Как проблема была сформулирована (описана), и каковы результаты/последствия такой формулировки?
3. Каков масштаб проблемы?
4. В чем заключаются причины проблемы?



2. Как проблема была сформулирована?

- Это может определять:
 - Варианты решения проблемы
 - Степень, в которой заинтересованные стороны считают, что проблема требует внимания
- Помогает представить проблему способом, который:
 - Найдет отклик у заинтересованных сторон
 - Поможет очертить круг возможных вариантов решения
- Скорее всего этот процесс будет циклическим.



Как проблема была сформулирована?

- Описание проблемы с точки зрения:
 - Заболевание или факторов риска
 - Охвата, качества и стоимости услуг или справедливого доступа к услугам (в связи с услугой или программой)
 - Системы оказания услуг, их финансирования и управления
 - Реализацию выработанной политики или программ



СЛАЙД 8

Знание того, как проблема привлекла внимание, может помочь определить проблему, и насколько это внимание оправдано.

Существует много способов, как проблема может обнаружиться.

➔ **ПРОВЕДИТЕ несколько примеров из списка. ПОДЧЕРКНИТЕ, где они пересекаются с примерами участников.**

➔ **ПРОВЕДИТЕ** короткое обсуждение по этим вопросам:

Можете ли найти другие способы?

Кто может поделиться историей с вашей работы о том, как вы обратили внимание на проблему?

Как способ ее обнаружения повлиял на то, что произошло дальше?

СЛАЙД 9

➔ **Во-первых**, нужно спросить, как проблема была определена и описана.

СЛАЙД 10

То, как разные заинтересованные стороны воспринимают проблему, может зависеть от их личного опыта, профессиональной подготовки и т. д.

Вам нужно будет вовлечь в обсуждение разных людей, поэтому вам необходимо говорить на их «языке». Этот процесс часто требует повторения, чтобы проблема стала более ясной.

Проблема может быть определена или описана разными способами, разными аудиториями или для разных аудиторий.

➔ **РАССМОТРИТЕ ключевые моменты.**

Описание проблемы с точки зрения заболеваний или факторов риска может соответствовать видению Министерства здравоохранения, но не перекликаться с точкой зрения парламента или профсоюза. Эти заинтересованные стороны могут больше интересоваться такими аспектами представленной проблемы, как финансирование или кадровые ресурсы. Поэтому представление ее таким способом может быть более разумным при диалоге с данными группами.

➔ **ПЕРЕЧИСЛИТЕ на флипчарте следующие способы определения проблемы нехватки медицинских работников (они появляются на следующем слайде):**

недостаточное количество медицинских работников

недостаточное использование медицинских работников

распределение медицинских работников

недостаточное обеспечение медицинской помощью

➔ **СПРОСИТЕ: есть ли идеи других способов определения проблемы нехватки медицинских работников.**

Пример: Сведение вариантов формулировок в одну таблицу

<p>1. В чем заключается проблема, и каким образом о ней стало известно?</p> <p>2. Как проблема была сформулирована (описана), и каковы результаты/последствия такой формулировки?</p> <p>3. Каков масштаб проблемы?</p> <p>4. В чем заключаются причины проблемы?</p>	<p>1. В чем заключается проблема, и каким образом о ней стало известно?</p> <p>2. Как проблема была сформулирована (описана), и каковы результаты/последствия такой формулировки?</p> <p>3. Каков масштаб проблемы?</p> <p>4. В чем заключаются причины проблемы?</p>
---	---

Эту таблицу трудно читать, поэтому вам нужно либо подготовить раздаточный материал в увеличенном виде, либо резюмировать его для аудитории.

Таблицы могут быть полезными способами для сравнения преимуществ и недостатков различных вариантов определения. В этой таблице показаны различные способы описания проблемы делегирования задач врачам другим специалистам в рамках системы здравоохранения. Как видно, одна и та же проблема «делегирования задач» может быть сформулирована по-разному, что, вероятно, будет иметь большее значение для конкретной аудитории (например, специалистов в области здравоохранения, профсоюзов, лиц, формирующих политику)

➤ **ПРОЧИТЕ** некоторые примеры из таблицы.

➤ **СПРОСИТЕ:** есть ли комментарии или вопросы о том, как определить проблему.

Уточнение проблемы

1. В чем заключается проблема, и каким образом о ней стало известно?
2. Как проблема была сформулирована (описана), и каковы результаты/последствия такой формулировки?
3. Каков масштаб проблемы?
4. В чем заключаются причины проблемы?

СЛАЙД 13

Уточнение проблемы также включает в себя оценку ее масштаба.

3. Каков масштаб проблемы?

- Как мы определяем масштаб проблемы зависит от того, как мы ее сформулировали.
 - Заболевание или факторы риска.
 - Охват, качество и стоимость услуг и справедливый доступ к услугам.
 - Системы оказания услуг, их финансирования и управления.
 - Реализация выработанной политики или программы.

СЛАЙД 14

➤ **Третий вопрос состоит в том, насколько велика проблема?**

Можно определить масштаб проблемы количественно, например, в виде пропорций или в абсолютных числах. В литературе часто приводятся некоторые общие показатели, такие как:

- сколько людей рискует заразиться данным заболеванием;
- сколько из них затрагивает данная программа (по сравнению с теми, которых она должна охватывать); или
- сколько политических программ было реализовано, и с каким результатом.

Использование сравнений для определения масштаба

- **Сравнение с целевыми показателями**
 - Дать показатели в области развития (ДТР) по материнской и детской смертности.
- **Сравнение во временной динамике**
 - Увеличение показателей нагрузки в лечении или растущее распространение заболевания или фактора риска.
- **Сравнение по разным областям внутри страны**
 - Различия в доступе или использовании услуг.
- **Сравнение с другими странами**
 - Различия в показателях смертности или распространения заболевания (или изменений на протяжении времени) в сопоставимых странах.

СЛАЙД 15

Или вы можете показать масштаб, сделав неявные или явные сравнения.

➤ **РАССМОТРИТЕ** слайд с примерами.

➤ **ОРГАНИЗИРУЙТЕ короткое обсуждение**, используя следующие вопросы-подсказки:

Какие еще способы вы можете использовать, чтобы показать масштаб проблемы?

Что вы использовали в прошлом для описания проблем?

➤ **СПРОСИТЕ, есть ли комментарии или вопросы** о том, как показать масштаб проблемы.

На первые два вопроса часто труднее всего ответить.

Уточнение проблемы

1. В чем заключается проблема, и каким образом о ней стало известно?
2. Как проблема была сформулирована (описана), и каковы результаты/последствия такой формулировки?
3. Каков масштаб проблемы?
4. В чем заключаются причины проблемы?

СЛАЙД 16

На первые два вопроса часто труднее всего ответить.

4. В чем заключаются причины проблемы?

- Понимание причин проблемы может помочь:
 - Определить и выбрать подходящие варианты решения.
 - Сформулировать проблему.
- Причины проблем в системе здравоохранения сложны и неоднозначны.
 - Уточнение причин во время может быть просто и правдиво.
 - Крайне важно сохранять ясность в том, что нам известно и неизвестно.

В чем заключаются причины проблемы?

- Стратегии поиска включают:
 - Использование более широких или более узких концепций.
 - Анализ актуальных научных и фактических данных.
 - Мозговой штурм.
 - Собеседования с основными поставщиками информации.

Широкая концепция проблем в системе здравоохранения

Например:

- Проблема была изначально сформулирована с точки зрения оказания услуг.
 - Некачественная работа в сельской местности.
- Причина такой некачественной работы может быть связана с системой финансирования или управления.
 - как оплачивается работа медицинских работников.
 - выдана лицензия различным врачам медицинским работникам на оказание определенных услуг.

СЛАЙД 17

➔ **Наконец, нам нужно спросить, в чем причина проблемы.**

Важно определить причины, поскольку они позже будут напрямую связаны с вариантами или возможными решениями. Но причины комплексны, их нелегко распутать. Есть много влияющих факторов на разных уровнях. Термин **причины** используется здесь для обозначения «факторов, лежащих в основе проблемы», и не всегда может иметь отношение к определенному механизму причинно-следственных связей (в эпидемиологическом смысле терминов).

СЛАЙД 18

Вот некоторые методы для выявления и определения возможных причин.

➔ **СПРОСИТЕ** участников.

- Можете ли предложить другие способы?
- Какие методы вы использовали в своей работе?

СЛАЙД 19

Эту таблицу трудно читать, поэтому вам нужно либо подготовить раздаточный материал в увеличенном виде, либо резюмировать его для аудитории.

Кроме того, визуальные схемы могут помочь обобщить идеи и организовать ваше мышление. Вот пример общей схемы, которая оказалась полезной при обсуждении причин проблемы.

➔ **НАПИШИТЕ** следующие слова на флипчарте:

- предоставление услуг
- финансирование
- управление

➔ **РАССМОТРИТЕ** таблицу вкратце.

К примеру, если у нас есть проблема с неподходящими услугами в области здравоохранения, и вы хотели бы тщательно изучить, в чем могут быть причины этого, вы можете использовать схему на слайде. Возможно, это способ поставки услуг или это проблема управления, как, например, в том, как решения или политические программы были приняты с учетом доступности или недоступности услуг? Или это финансовые механизмы, такие как, кто платит и за что? Может быть, это информация и научные исследования о системах здравоохранения, когда о потребностях конкретных областей не сообщается в центральное министерство, чтобы они могли изменить способ предоставления услуг? На слайде показан пример такого анализа с использованием трех составляющих основ системы здравоохранения ВОЗ.

СЛАЙД 20

Вот еще пример:

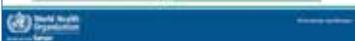
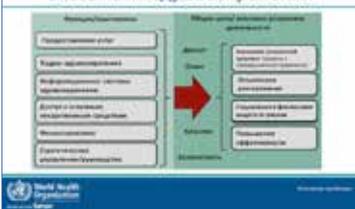
➔ **РАССМОТРИТЕ** слайд.

Поиск концепций

- Платформы Google Scholar или PubMed.
 - Добавьте слово "концепции" ("Латинкой") и ключевым словом, описывающее проблему.
- Обсудите со специалистами в определенной области (как правило, наиболее эффективный способ).
- Иные ресурсы:
 - Иные аналитические обзоры по темам, близким к рассматриваемой.
 - Анализ политики.
 - Систематические обзоры (или их концепты).



Структура ВОЗ для работы с системами здравоохранения



Концепция кадровых ресурсов

Wilson, Chan et al. Lancet 2012;379:693-674

Концепция финансирования системы здравоохранения



Мозговой штурм или творческое осмысление

- Может быть как структурированным (иметь концепцию), так и неструктурированным.
- Следует привлечь людей, обладающих:
 - Различными точками зрения.
 - Широким знанием о системе здравоохранения.
- Может быть циклическим.
 - Предлагайте гипотезы системно возможных причин.
 - Найдите информацию, подтверждающую или опровергающую ваши гипотезы.
 - Повторно обсудите причины.



СЛАЙД 21

➔ **РАССМОТРИТЕ** источники.

Пожалуйста, имейте в виду, что эти схемы предназначены только для ориентира, чтобы вы могли поэтапно определить проблему и ее причины. Схемы, обычно, являются общими и могут широко применяться для разных тем. Мы покажем вам несколько дополнительных схем, которые могут оказаться полезными.

СЛАЙД 22

Полезной схемой является рамочная основа систем здравоохранения ВОЗ (мы признаем наличие других рамочных основ систем здравоохранения, которые имеют другие компоненты или категории), в которой выделены шесть блоков, по которым можно классифицировать элементы системы здравоохранения:

- предоставление услуг
- кадровые ресурсы системы здравоохранения
- информационные системы здравоохранения
- доступ к основным лекарственным средствам
- финансирование
- руководство/управление

Все эти элементы взаимодействуют на разных уровнях. Как мы уже говорили, проблемы систем здравоохранения комплексны. Следовательно, любая проблема может иметь причины, связанные с любой комбинацией этих блоков. Прежде чем определять решение, необходимо быть уверенным, где именно находится проблема.

СЛАЙД 23

Эту таблицу трудно читать, поэтому вам нужно резюмировать ее для аудитории.

➔ **РАССМОТРИТЕ** таблицу коротко.

СЛАЙД 24

Эту таблицу трудно читать, поэтому вам нужно резюмировать ее для аудитории.

➔ **РАССМОТРИТЕ** график коротко.

СЛАЙД 25

Мозговой штурм – это еще один способ, который может помочь в процессе уточнения проблемы и ее причин, особенно с привлечением людей, имеющих непосредственное знание контекста. Проконсультируйтесь со своими специалистами несколько раз, чтобы сгенерировать идеи и проверить свои гипотезы.

➔ **ПОПРОСИТЕ** участников привести примеры о том, как они раньше использовали мозговой штурм для определения проблемы.

Ключевые положения

- Чисто определить суть проблемы – важный шаг выработки политики с учетом фактических данных. Не нужно торопиться.
- Очень важно наладить взаимодействие с заинтересованными сторонами (лицами, формирующими политику).
- Определение проблемы должно учитывать особенности аудитории.
- Следует использовать общие структуры, с которыми вы хорошо знакомы.



Основные тезисы

- Уточнение проблемы является ключевым шагом в процессе формирования политики с учетом научных и фактических данных. Не торопитесь.
- Взаимодействие с заинтересованными сторонами (лицами, ответственными за принятие решений о политике) критически важно.
- Подберите формулировки с учетом аудитории.
- Используйте общую известную вам концепцию.



Ресурсы

- Laine JK, Wilson M, Deman AD, Lewin S, Fetherm A. SUPPORT: Tools for evidence-informed health Policymaking (EHP). 4. Using research evidence to clarify a problem. Health Research Policy and Systems 2009, 7(Suppl 1):S14. doi:10.1186/1475-2875-7-S1-S14
- The SURE Collaboration. SURE Guides for Preparing and Using Evidence-Based Policy Briefs. 3. Clarifying the problem. Version 2.0 (Изменения от версии 2011 г.). The SURE Collaboration, 2011. Доступ по адресу www.evidence.org/sure



СЛАЙД 26

Часто мы испытываем соблазн сразу же перейти к поискам вариантов решения проблемы. Но не спешите, когда вы фасилитируете такой процесс. Потратьте необходимое время на определение проблемы, чтобы вы двигались единым, понятным способом в направлении поиска вариантов.

Также, не забудьте сформулировать проблему с самого начала в терминах, которые могут понять лица, формирующие политику. Это ваша конечная цель.

СЛАЙД 27

И давайте еще раз повторим четыре вопроса, которые необходимо задавать в процессе уточнения проблемы.

СЛАЙД 28

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ (продолж.)

3. СПРОСИТЕ, есть ли еще комментарии или вопросы по определению проблемы (10 минут).

УПРАЖНЕНИЕ



45 минут

К настоящему времени участники будут готовы к чему-то активному, они прослушали целых две слайд-презентации. Используйте это время, чтобы провести интерактивное упражнение, которое будет стимулировать участников применять полученные знания. Ниже перечислены три варианта.

ИДЕИ ДЛЯ УПРАЖНЕНИЙ

Работа в малых группах

Это позволяет участникам работать над реальным проектом в их локальном контексте. Если проект предполагает определение проблемы здравоохранения для работы над политикой, в обсуждениях могут быть полезны следующие вопросы.

- Какие вопросы можно задать для уточнения проблему?
- Как вы обратили внимание на проблему? Насколько вероятно, что проблема будет решена?
- Какие показатели можно использовать, или какие сравнения можно было бы сделать, для определения масштабов проблемы?
- Как проблема может быть определена (или описана) таким образом, чтобы мотивировать разные группы? Кто эти группы, которые нужно замотивировать?

Тематические исследования

Эта деятельность помогает участникам применить критическое мышления для уточнения проблемы в трех разных сценариях. Следуйте этим шагам для фасилитирования.

1. Разделите участников на три команды и выдайте раздаточный материал «Уточнение проблемы»: учебные примеры. Назначьте каждой команде сценарий.
2. Дайте командам около 15 минут на прочтение сценария и обсуждение вопросов.
3. Попросите каждую команду рассказать другим о ее сценарий и найденных ответах (около 15 минут на команду).

Краткая презентация

Это время также может быть использовано для краткой презентации, которая будет подготовлена по другой теме, для выступления приглашенного оратора или для специальной презентации одного из участников.

¹ Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP) 4: using research evidence to clarify a problem. Health Res Policy Syst. 7(Suppl 1):S4 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3271831/>, по состоянию на 30 октября 2017).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВАРИАНТОВ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ



60 минут

На предыдущей сессии мы обсудили, как определить проблему. В этой сессии мы обсудим, как определить различные варианты решения этой проблемы. И, как на предыдущей сессии, слайд-презентация будет сопровождаться наводящими вопросами, которые могут быть использованы для определения и оценки различных вариантов политики.

Задачи

К концу этой сессии участники смогут:

- Описывать способы создания вариантов для решения проблемы; и
- Рассматривать инструменты и стратегии для оценки и выбора вариантов политики.

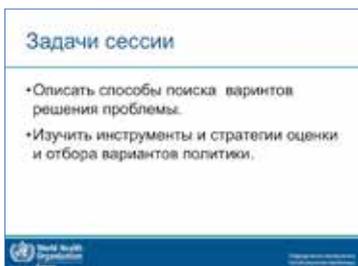
Материалы

- Слайды PowerPoint
- Компьютер и проектор
- Флипчарт или маркерная доска
- Маркеры

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ

1. **ОБЪЯСНИТЕ** задачи этой сессии (5 минут).

2. **ПРЕДСТАВЬТЕ слайд-презентацию:** Определение вариантов (45 минут).



СЛАЙД 1

На предыдущей сессии мы говорили о том, как уточнить проблему. На этой сессии мы поговорим о том, как определить различные варианты (политическое решение) решения этой проблемы.

СЛАЙД 2

➔ **РАССМОТРИТЕ** задачи.

СЛАЙД 3

Относительно схемы формирования политики с учетом фактических данных, мы сейчас находимся на втором этапе после уточнения проблемы. Теперь мы будем определять варианты (возможные пути) для решения проблемы.

Вопросы для рассмотрения

1. Каковы возможные варианты решения проблемы?
2. Каковы возможные плюсы и вред каждого варианта решения? Какие варианты важны для людей, которые будут ими затронуты?
3. Какова истинная стоимость каждого из вариантов решения? Существуют ли местные научные и фактические данные об их экономической эффективности?
4. Каков обзор: нужно будет адаптировать каждый вариант решения? Как это повлияет на его пользу, вред и стоимость?
5. Чи мнения могут повлиять на приемлемость каждого из вариантов решения, на его пользу, вред и стоимость?



1. Каковы варианты решения проблемы?

- Варианты должны логично вытекать из описания проблемы и ее причин.
- Все варианты решения проблемы:
 - Политика, направленная на предоставление экономически выгодных программ, услуг или лекарственных препаратов.
 - Изменение политики в области концепции системы здравоохранения (управление, финансирование, оказание услуг).
 - Новые стратегии для более эффективной реализации существующей политики.



Стратегии определения возможных вариантов решения проблемы

- Проанализируйте, заложена ли причина в системе здравоохранения (проблема в оказании услуг, финансировании или управлении)?
- Изучите мероприятия, описанные в систематическом и иных обзорах.
- Рассмотрите способы, которыми эта проблема решалась в других странах.
- Проконсультируйтесь с основными поставщиками информации.
- Молговой штурм.



Проблемы в системе здравоохранения как правило сложны

- Так что и решения их также непросты.
 - Пример: Организация системы найма, обучения, поддержки и управления медицинскими работниками общественного уровня для оказания услуг в области материнства и детства.
- Может потребовать сочетания нескольких вариантов решения проблемы.
 - включая различные стратегии оказания услуг, финансирования и управления.



СЛАЙД 4

Есть пять вопросов, которые могут помочь организовать наши обсуждения и продумать процесс определения вариантов решения.

Эта структура не является жесткой. Используйте эти вопросы гибко.

➔ **ПОПРОСИТЕ** желающего прочесть по одному вопросу.

Здесь есть две главные темы:

- Какие есть возможные варианты решения проблемы?
- Какие фактические данные нам понадобятся, чтобы оценить эти варианты?

СЛАЙД 5

Варианты должны основываться непосредственно на причинах (основных факторах) проблемы. Если мы четко понимаем причины, мы можем определить варианты воздействия на эти причины. Например, вариантом может быть новая политика для предоставления программы или услуги, изменение политики в системе здравоохранения или новый способ реализации существующей политики.

➔ **ПОПРОСИТЕ** всех подумать над вариантом для решения проблемы, определенной в предыдущей сессии.

➔ **ПОПРОСИТЕ** каждого участника поделиться своим вариантом.

➔ **ПОПРОСИТЕ** их держать этот вариант в голове до конца сессии.

СЛАЙД 6

Определение причин проблемы и местонахождения этих причин в системе здравоохранения (например, предоставление услуг, финансирование, управление) – это хорошее начало процесса поиска вариантов. Например, связана ли проблема с нехваткой кадровых ресурсов или финансирования?

Чтобы облегчить процесс определения вариантов, вы можете посмотреть результаты систематического обзора, связанного с вашей проблемой. Возможно, результаты систематического обзора эффективности непрофессиональных медицинских работников могут помочь определить варианты решения вашей проблемы с персоналом среди работников здравоохранения.

Посмотрите, как региональные соседи решили эту проблему. Вам не нужно копировать их способы, но вы можете учиться на их опыте.

Вы также можете обратиться к ключевым информантам, обладающим конкретными знаниями в этой области. Наконец, ваша команда может провести мозговой штурм своих собственных идей.

➔ **УСТРОЙТЕ короткое обсуждение**, используя следующие вопросы-подсказки:

- Какая из этих стратегий может быть полезна для выбранной вами проблемы?
- Вы уже пробовали какие-либо из них? Если да, каков был результат?

➔ **СПРОСИТЕ: Какие у вас есть вопросы?**

СЛАЙД 7

Причины и решения проблем системы здравоохранения комплексны. Иногда лучшим вариантом будет конкретное вмешательство. В других случаях это будет широкомасштабное вмешательство или даже ряд вмешательств, связанных между собой для решения этой проблемы.

➔ **ПРОЧИТАЙТЕ пример.**

Это комплексное вмешательство, которое затрагивает также работников здравоохранения, и, скорее всего, потребуется внедрение многокомпонентной политики.

2. Какова возможная польза?

- Изучите исследования эффективности среди различных групп населения, сравнивающие различные переменные факторы или оценивающие определенные результаты.
 - Воздействие вариантов политики на различные группы населения (например, на детей в возрасте до пяти лет, беременных женщин, мигрантов, подростков).
 - Сравнение по статусам-кво.
 - Следы показателей процесса (как то, например, доступные показатели охвата услугами) и результатов (как то, например, смертности).



2. Каков возможный вред или нежелательные последствия?

- Изучите исследования эффективности или отрицательных сторон среди различных групп населения, сравнивающие различные переменные факторы или оценивающие определенные результаты.
 - Те же участники и переменные факторы.
 - Оцените широкий спектр возможных негативных последствий.



3. Какова стоимость и экономическая эффективность каждого варианта решения?

- Изучите исследования экономической оценки, проведенные в аналогичных условиях и с использованием аналогичной точки зрения (как то, например, с точки зрения плательщика, поставщика медицинских услуг или всего общества в целом).
- Заинтересованные стороны могут по-разному рассматривать вопросы стоимости.



4. Как различные варианты решения проблемы могут быть адаптированы?

- Изучите существующие исследования, осуществленные с целью анализа результатов и определения того, как и почему определенные мероприятия являются успешными.



СЛАЙД 8

Рассмотрите исследования эффективности, которые были проведены в глобальном масштабе, чтобы увидеть эффект вмешательства. Не забывайте уделять отдельное внимание на воздействие на те группы, которые часто выпадают из сферы применения политики и практики. Задайте себе такие вопросы:

- Каким будет воздействие на специальные группы (например, дети до 5 лет, мигранты, беременные женщины)?
- Что будет, если мы вмешиваемся и если мы не вмешиваемся (сохраняем статус-кво)?
- Как показатели (например, коэффициенты охвата) пользы для здравоохранения изменятся в рамках данного вмешательства?

СЛАЙД 9

Могут возникнуть непредвиденные последствия выбора.

Уделите время на ознакомление с национальной и мировой литературой посвящённой негативным последствиям политики, особенно среди уязвимых групп. Исследования, направленные на изучение неблагоприятных эффектов или эффективности, могут быть полезными, если в них есть данные, сравнивающие две или более группы, места или ситуации. Мы можем применить эти результаты в наших собственных условиях.

СЛАЙД 10

Прежде чем рекомендовать политику, вам может потребоваться рассмотреть экономические оценки, чтобы понять, сколько будет стоить внедрить ее, а также уделить внимание и другим экономическим последствиям.

Экономические оценки политики и программ касаются сравнения затрат и последствий альтернативных вмешательств для определения наилучшего использования ограниченных ресурсов. Эти сравнения могут быть сделаны с точки зрения плательщика (например, государства и страховых компаний), с точки зрения поставщика (например, менеджера здравоохранения или совета медицинского учреждения), получателей медицинских услуг или налогоплательщиков.

Заинтересованные стороны могут рассматривать затраты по-разному. То, что поставщик считает расходом, может рассматриваться обществом как благо. Один вариант может подходить правительству, но быть отвергнутым гражданами, поскольку он увеличивает налоги.

➔ ПОПРОСИТЕ участников поделиться опытом, который у них есть в использовании экономических оценок, если таковые имеются.

➔ СПРОСИТЕ участников, с какими вопросами, связанными с расходами, или дебатами им пришлось столкнуться в рамках конкретной политики здравоохранения.

ОБСУДИТЕ коротко.

СЛАЙД 11

Фактические данные, на которых основываются различные варианты, часто происходят из разных источников. Как мы узнаем, могут ли они сработать в наших условиях? Многие из упомянутых нами исследований являются количественными и говорят о положительных и отрицательных последствиях политики или программы. Синтез качественных исследований и качественных фактических данных рассматривает условия и контекст и отмечает переменные, которые могут быть изменены.

5. Чьи мнения о рассматриваемых вариантах могут иметь вес?

- Изучите **качественные исследования** взглядов и опыта заинтересованных сторон.



Сравнение вариантов решения проблемы

	Вариант 1	Вариант 2
Польза		
Вред		
Экономическая эффективность		
Мнения заинтересованных сторон		



Основные тезисы

- Варианты политики должны естественным образом вытекать из описания и причин проблемы.
- Для разработки оптимального круга вариантов решения проблемы как можно чаще всерьез размышляйте в ее аналогии.
- Используйте пять вопросов для изучения проблемы и возможных путей ее решения.
- Изучите варианты решения проблемы, обсуждаемые в настоящий момент лицами, ответственными за принятие решений.



Ресурсы

- Lavis JN, Ochoa L. 2010. Health Systems Evidence: Evidence to support decision-making – An online repository of synthesized research evidence for health system policymakers, managers and stakeholders. Hamilton, Canada. McMaster Health Forum.
- Lavis JN, Wilson AG, Ochoa L, Gilmshaw J, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policy-making (SHP). 3. Using research evidence to frame options to address a problem. Health Research Policy and Systems. 2009. 7(Suppl 1):S137. doi:10.1186/1478-4505-7-S1-57



Ресурсы

- Lavis JN, Ochoa L, Gilmshaw J, Johanson M, Boyko JA, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policy-making (SHP). 7. Finding appropriate research. Health Research Policy and Systems. 2009. 7(Suppl 1):S137. doi:10.1186/1478-4505-7-S1-57
- Muell KA, Lavis JN, Wilson AG, Riddinger JA, Barnighausen T. Twelve myths about systematic reviews for health policymaking resolved. J Health Serv Res Pol. 013;18:44-50
- The SURE Collaboration. SURE Guides for Preparing and Using Evidence-Based Policy Briefs. 4. Deciding on and deciding policy options. Версия 2.0 (обновление от августа 2011 г.). The SURE Collaboration, 2011. Доступ по адресу: www.evidnet.org/sure



СЛАЙД 12

Отчеты об опыте заинтересованных сторон с предлагаемым вариантом также могут быть информативными. Например, они могут выявить, как лица, формирующие политику, относятся к этому варианту, что местные лидеры, формирующие общественное мнение, говорят о нем, или как СМИ преподносят его. Например, контрацепция - это хороший вариант политики, но что говорит об этом католическая церковь (и сколько людей прислушиваются к мнению церкви)? Рассмотрите мнения всех заинтересованных сторон.

Все эти шаги помогут вам подробно изучить данный вариант, прежде чем представить его лицу, формирующему политику.

➔ **ЗАДАЙТЕ СЕБЕ ВОПРОС:** Кем являются лидеры, формирующие общественное мнение для вашей конкретной проблемы здравоохранения?

ОБСУДИТЕ коротко.

СЛАЙД 13

Таблица, подобная этой, может помочь вам сравнить варианты, используя представленные критерии. Она также может выделить области недостающей информации и обеспечить систематичность и прозрачность процесса.

Не судите о невозможности варианта заранее, только потому, что вы ожидаете негативной реакции на него. Не исключайте вариант только потому, что считаете, что он не будет популярен или что местная культура или политика его не примет. Это означает откат назад к практике разработки политики на основе мнений, а не к формированию политики с учетом фактических данных.

Оставьте окончательный выбор за лицами, принимающими решения. Помните, что формирование политики здравоохранения с учетом фактических данных не является принятием решения. Это подразумевает поднятие вопроса для обсуждения. Принятие решения является политическим процессом.

➔ **СПРОСИТЕ**, есть ли комментарии или вопросы.

СЛАЙД 14

➔ **РАССМОТРИТЕ ключевые моменты** (или попросите желающего прочесть).

СЛАЙД 15

СЛАЙД 16

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ (продолж.)

3. СПРОСИТЕ, есть ли еще комментарии или вопросы об определении вариантов (10 минут).

УПРАЖНЕНИЕ



90 минут

Используйте это время, чтобы провести интерактивное упражнение, которое будет стимулировать участников применять полученные знания. Ниже перечислены три варианта.

ИДЕИ ДЛЯ УПРАЖНЕНИЙ

Работа в малых группах

Время для участников для работы над реальным проектом в их локальном контексте. Группы могут продолжать свою работу из предыдущего упражнения и определить варианты решения проблемы с использованием подхода, описанного в этой сессии.

Групповое обсуждение методом «мозгового штурма»

Один из участников описывает реальную проблему системы здравоохранения, которая является актуальной задачей политики в этой области. Скоординируйте обсуждение со всей группой, чтобы помочь определить различные варианты политики для этой проблемы, используя вопросы из презентации:

- Каковы возможные варианты решения проблемы?
- Какую пользу/неблагоприятные последствия несет в себе каждый вариант? Какие из них важны для тех, кого затронет данная политика?
- Каковы местные затраты по каждому варианту? Существуют ли местные фактические данные об их экономической эффективности?
- Как каждый вариант можно адаптировать? Как это может повлиять на его пользу, неблагоприятные последствия и затраты?
- Чьи мнения могут повлиять на принятие того или иного варианта, его пользы, неблагоприятных последствий и издержек?

Короткая презентация

Используйте это время, чтобы сделать еще одну краткую презентацию, пригласить докладчика, показать видео или разрешить участнику представить специально подготовленную презентацию и т.д.

ЗАВЕРШАЮЩАЯ ЧАСТЬ



15 минут

Эта сессия резюмирует ключевые моменты дня и дает участникам возможность подумать о том, что они узнали и внести свой вклад в дальнейшее построение Семинара.

Задачи

К концу этой сессии участники смогут:

- обобщить темы и достижения дня; а также
- предоставить отзыв о Семинаре..

Материалы

- Раздаточный материал: Ежедневная обратная связь.

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ

1. **ПОБЛАГОДАРИТЕ** участников за энтузиазм и усердную работу.
2. **РАССМОТРИТЕ** кратко основные темы дня.
3. **СПРОСИТЕ** участников, есть ли комментарии или вопросы по этому дню.
4. **РАЗДАЙТЕ** формы ежедневной обратной связи. Попросите участников написать то, что им понравилось больше всего, где они узнали больше всего, где они все еще чувствуют себя неуверенными, и что они хотели бы изменить в завтрашней работе.
5. **ОТВЕЬТЕ** на возникшие организационные вопросы и ЗАВЕРШИТЕ день.

ПО ЗАВЕРШЕНИЮ ДНЯ

- **ПРОСМОТРИТЕ** формы обратной связи участников.
- **ПОДГОТОВЬТЕ РЕЗЮМЕ** для следующего дня.
- Проанализируйте ход сегодняшнего дня и завтрашнюю программу. **Откорректируйте содержимое и разбивку по времени**, если это видится необходимым на основе отзывов участников.
- Уберите визуальные материалы, которые больше не нужны, и подготовьте материалы на следующий день.
- Запишите любые впечатления и/или предложения для будущих семинаров в форме обратной связи для фасилитаторов.

ДЕНЬ 2-Й



Структура ПУФД, с которой мы работаем, состоит из трех этапов. В первый день участники изучили первые два этапа структуры ПУФД: уточнение проблемы и определение вариантов решения этой проблемы. В ходе сегодняшних сессий основное внимание уделяется третьему этапу структуры: возможные проблемы реализации вариантов политики.

Прежде чем обратиться к третьему этапу, утренние сессии сосредоточены на том, как использовать систематические обзоры в качестве источника фактических данных при формировании политики. Они рассматривают, что такое систематические обзоры и где их найти (поиск фактических данных: систематические обзоры), и способы оценки систематических обзоров по методологическому качеству (оценка систематического обзора). Обе сессии дают участникам практический опыт поиска обзоров в Интернете и использования списка вопросов для их оценки, что способствует развитию практических навыков. Сессия с упражнением может быть использована для дополнительной тренировки практических навыков или для применения этих навыков к конкретному проекту.

Вторая половина дня начинается с презентации по определению возможных проблем реализации и определении стратегий для устранения препятствий (реализация вариантов политики). Участники получают вторую возможность для практической деятельности, в которой участники смогут применить полученные знания или продолжить работу над конкретным групповым проектом.

Примерная программа приводится в таблице 3, с материалами, необходимыми на весь день. К концу сегодняшнего дня участники должны лучше понять все три этапа структуры ПУФД.

Таблица 3. Пример программы на День 2-й

ПРИМЕР ПРОГРАММЫ	НЕОБХОДИМОЕ ВРЕМЯ	МАТЕРИАЛЫ
План на День 2-й	15 минут	Слайды PowerPoint Компьютер
Поиск фактических данных: систематические обзоры	90 минут	Проектор Список участников для регистрации
Перерыв		Бейджики Флипчарт
Оценка систематических обзоров	90 минут	Цветные маркеры
Упражнение	45 минут	Необходимое количество копий раздаточного материала:
Обед		· Поиск и использование научных данных
Реализация вариантов политики	60 минут	· Вопросник AMSTAR
Перерыв		· Вопросник SURE
Упражнение	90 минут	· Форма ежедневной обратной связи
Завершающая часть	15 минут	

ПЛАН НА ДЕНЬ 2-Й



15 минут

Когда вы будете говорить о ключевых понятиях со вчерашнего дня, еще раз выделите три этапа процесса формирования политики. Это поможет участникам понять переход от двух этапов, обсужденных вчера, на третий этап в сегодняшней работе.

1. **ПОПРИВЕТСТВУЙТЕ** всех на семинаре.
2. **КРАТКО ИЗЛОЖИТЕ** отзывы участников о вчерашнем дне и опишите любые корректировки, запланированные на сегодняшний день.
3. **ПОПРОСИТЕ** участников назвать основные достижения или результаты вчерашнего дня. Ответы могут включать:
 - Плодотворная работа в группах
 - Лучшее понимание процесса формирования политики
 - То, что они теперь знают больше способов описания или определения проблемы здравоохранения.
4. **РАССМОТРИТЕ основные темы и упражнения**, запланированные на день. Объясните, что вчера мы рассмотрели первые два этапа процесса политики: определение проблемы и определение вариантов. Сегодня мы переходим к третьему этапу процесса политики: реализации вариантов
5. **СПРОСИТЕ, есть ли вопросы.**
6. **ПРОВЕДИТЕ короткое упражнение для оценки усвоения пройденного материала, чтобы проанализировать усвоение ключевых понятий со вчерашнего дня.** Для примера посмотрите Короткие упражнения для оценки усвоения пройденного материала (Раздел IV).

НАХОЖДЕНИЕ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ



90 минут

Эта сессия познакомит участников с систематическим обзором в качестве источника фактических данных для оценки вариантов политики. Некоторые участники могут быть не знакомы с систематическими обзорами и, возможно, им потребуется больше времени для изучения веб-сайтов в практической части презентации. Подумайте об использовании более опытных участников в качестве наставников во время этой деятельности.

Задачи

К концу этой сессии участники смогут:

- выявлять источники научных данных о проблемах, вариантах и стратегиях реализации;
- описывать основные особенности систематических обзоров и их преимущества перед отдельными исследованиями;
- развеивать мифы и неправильные толкования систематических обзоров; а также
- анализировать полезные источники систематических обзоров и других видов фактических данных.

Материалы

- Слайды PowerPoint
- Компьютер и проектор
- Флипчарт или маркерная доска
- Маркеры
- Раздаточный материал: Нахождение и использование научных данных.

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ

1. **ОБЪЯСНИТЕ задачи** этой сессии (5 минут).
2. **ПРЕДСТАВЬТЕ слайд-презентацию:** Нахождение фактических данных: систематические обзоры (55 минут). 



СЛАЙД 1

Мы уточнили проблему и рассмотрели различные варианты политики. Теперь нам понадобятся фактические данные для оценки этих вариантов. Систематические обзоры – хороший источник фактических данных.



СЛАЙД 2

 **ПОПРОСИТЕ** желающего прочесть задачи.

**Поиск научных данных:
проблема**



World Health Organization

**Поиск научных данных:
варианты**



World Health Organization

Систематический обзор

- Систематический обзор суммирует результаты доступных исследований в области здравоохранения (используя различные источники) для предоставления высокого уровня доказательств эффективности вмешательства в области здравоохранения.
- Рецензенты методично следуют процессу, который описывает:
 - как найти существующие исследования;
 - как исследование оценивается с точки зрения ее полноты при отборе на вопросы обзора;
 - как результаты отдельных исследований объединяются, чтобы дать общую оценку эффективности.

World Health Organization

Мета-анализ

"...представляет собой статистический анализ результатов независимых исследований, как правило направленный на составление единой оценки результатов лечения."

Egger M et al. Systematic Reviews in Health Care. London: BMJ Books, 2001

World Health Organization

Процесс подготовки систематического обзора

Задайте четкий вопрос	<ul style="list-style-type: none"> Ориентируйтесь вперед Обсудите варианты на основании отбора исследований будет включены или исключены
Определите и выберите ключевые исследования	<ul style="list-style-type: none"> Найдите и выберите только исследования Оцените качество исследования (рис. систематических ошибок)
Извлеките данные	<ul style="list-style-type: none"> Соберите отдельные данные Планируйте и объедините данные (мету-анализ)
Сделайте выводы	<ul style="list-style-type: none"> Интерпретируйте результаты

World Health Organization

Систематические обзоры могут также включать:

- Исечение административных баз данных и опросов исследований, позволяющие рассмотреть проблемы в более широком сравнительном контексте.
- Обсервационные исследования, позволяющие определить возможный вклад (отрицательное/положительное) определенного фактора решения.
- Качественные исследования, позволяющие понять значение, которое отдельные лица или группы придают проблеме. Это может включать решение вопросов о том, и почему и как ИСМТ внедряется, успех и отклонения определенных вариантов решения.

World Health Organization

СЛАЙД 3

➔ **ОБРАТИТЕСЬ** к материалу Нахождение и использование научных данных.

Этот раздаточный материал из Университета МакМастера содержит некоторые полезные источники научных данных для ответа на конкретные вопросы. Информация в этом первом разделе касается определения проблемы.

➔ **УКАЖИТЕ** на этот раздел в раздаточном материале и выделите ключевую информацию.

СЛАЙД 4

Средний раздел относится к определению вариантов.

➔ **УКАЖИТЕ** на этот раздел в раздаточном материале и выделите ключевую информацию.

СЛАЙД 5

➔ **ПОПРОСИТЕ** участников, которые когда-либо использовали систематические обзоры, поднять руку.

➔ **ПОПРОСИТЕ** одного из них дать определение систематическому обзору.

➔ **ПРОЧИТАЙТЕ** определение систематического обзора.

Систематический обзор шире классического мета-анализа. Систематические обзоры иногда включают мета-анализы.

СЛАЙД 6

Мета-анализ представляет собой статистический подход для объединения данных, полученных в результате систематических обзоров.

СЛАЙД 7

ЭТОТ СЛАЙД АНИМИРОВАН

Это процесс систематического обзора.

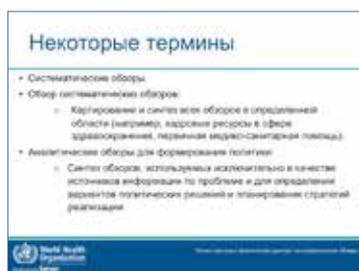
➔ **КЛИКНИТЕ**, чтобы показать очередной этап.

Помните, что рецензенты не дают рекомендаций. Они просто интерпретируют фактические данные и суммируют их.

СЛАЙД 8

Систематические обзоры могут проводиться для нескольких видов исследований.

➔ **РАССМОТРИТЕ** типы.



СЛАЙД 9

➤ **СПРОСИТЕ:** Может ли кто-нибудь объяснить разницу между систематическим обзором, резюме систематических обзоров и аналитическим обзором для формирования политики?

МОТИВИРУЙТЕ ответы.

➤ **РАССМОТРИТЕ** определения из слайда.

➤ **СПРОСИТЕ,** все ли ясно в различиях между мета-анализом, систематическим обзором, резюме и аналитическим обзором.

ПООЦРЯЙТЕ вопросы.



СЛАЙД 10

ЭТОТ СЛАЙД АНИМИРОВАН

➤ **ПОПРОСИТЕ** участников провести мозговой штурм на тему некоторых преимуществ, которые систематические обзоры имеют перед отдельными исследованиями.

МОТИВИРУЙТЕ ответы.

👉 **КЛИКНИТЕ**

Когда публикуется так много исследований, сложно быть в курсе всей новой литературы. Результаты некоторых исследований могут иметь отношение только к отдельной группе населения или могут даже противоречить результатам другого подобного исследования. Когда эти исследования рассматриваются вместе в рамках систематического обзора, возникает более ясная (и более понятная) картина. Использование обзоров, в которых суммируются результаты многочисленных исследований, позволяет сэкономить время и показать заинтересованным сторонам, что данные были собраны с использованием системного подхода.



СЛАЙД 11

Используя результаты нескольких исследований, обобщенных в систематическом обзоре, лица, формирующие политику, с большей вероятностью принимают сбалансированные решения и больше уверены в том, что они могут ожидать от своих политических решений.



СЛАЙД 12

В классическом систематическом обзоре рассматриваются клинические данные, полученные в результате рандомизированных контролируемых исследований. Но существует ряд других типов систематического обзора качественных научных данных (или систематических обзоров как качественных, так и количественных исследований в одном обзоре). Они по-разному называются.

➤ **ПРОЧИТАЙТЕ** список.

Эти виды качественного обзора могут быть так же полезны для формирования политики.

➤ **СПРОСИТЕ:** Вы слышали о подобных обзорах или, возможно, вы сами составляли их?

Большинство лиц, формирующих политику, не знакомы с систематическими обзорами, как с ними обращаться или как использовать результаты подобных обзоров. Возможно, вам придется более подробно объяснять, что такое систематические обзоры и в чем их ценность в процессе формирования политики. Кроме того, вам, возможно, придется учить лиц, формирующих политику, где можно найти систематические обзоры и как оценить их качество и полезность. Это поможет создать местный потенциал для формирования политики с учетом фактических данных.

Ограничения при использовании систематических обзоров при формировании политики

- Распространенные заблуждения:
 - только для рандомизированных контролируемых испытаний
 - только для результатов
 - только для экспертных, работающих в международной практике
 - только если возможен статистический синтез
- Трудно найти – требует универсального ресурса.
- Трудно понять – исследованы более узкие в использовании ресурсы



World Health Organization
www.who.int

Использование систематических обзоров – основные шаги

- Найдите систематические обзоры
- Выберите систематические обзоры
- Проанализируйте, насколько конкретный систематический обзор применим к вашей проблеме
- Решите, насколько конкретный систематический обзор заслуживает доверия



World Health Organization
www.who.int

Поиск систематических обзоров

- Фактические данные систем здравоохранения www.healthsystemsevidence.org
- Кохрановская библиотека www.thecochraneibrary.com
- Научные данные по вопросам здоровья <http://www.healthevidence.org/>
- PDQ Evidence <http://www.pdq-evidence.org/>
- PubMed www.pubmed.gov
- Ресурсе SUPPORT <http://www.support-collaboration.org/summaries.html>



World Health Organization
www.who.int

Health Systems Evidence



Health Systems Evidence



Health Systems Evidence



СЛАЙД 13

Ряд сдерживающих факторов ограничил использование систематических обзоров в процессе формировании политики. Помимо распространенных заблуждений о них, показанных на слайде, иногда систематические обзоры может быть трудно найти в разных базах данных. Их также бывает трудно понять, потому что они объемны и часто написаны с использованием научной терминологии.

СЛАЙД 14

➤ **РАССМОТРИТЕ** этапы.

На этой сессии мы обсудим, как найти и выбрать систематические обзоры. На следующей сессии мы рассмотрим последние два этапа.

СЛАЙД 15

Вот некоторые полезные источники систематических обзоров.

➤ **РАССМОТРИТЕ** список и спросите, использовал ли кто-нибудь эти источники ранее.

➤ **ПОПРОСИТЕ** участников включить свои компьютеры, чтобы посмотреть сайты в течение обсуждения.

СЛАЙД 16

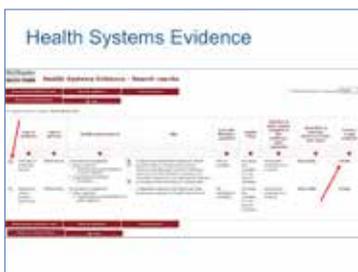
Фактические данные систем здравоохранения обобщают результаты научных исследований, конкретно касающихся систем здравоохранения, охватывающих такие темы, как управление, финансирование и механизмы предоставления услуг в рамках систем здравоохранения, а также стратегии реализации, которые могут поддержать изменения в системах здравоохранения. Они регулярно обновляются. Это может помочь вам сформулировать ваши вопросы и найти фактические данные для вариантов.

СЛАЙД 17

➤ **РАССМОТРИТЕ** различные элементы уточнения поиска.

СЛАЙД 18

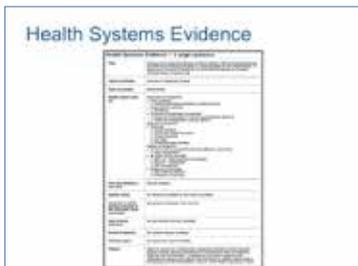
Обратите внимание, как эти блоки отражают те же самые рамочные категории/мероприятия систем здравоохранения, о которых мы говорили на предыдущих сессиях (управление, финансирование и предоставление услуг).



СЛАЙД 19

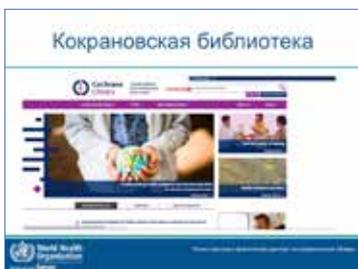
Мы уделим 10 минут изучению этого интерфейса. Чтобы свободно пользоваться сайтом, вам нужно зарегистрироваться.

➔ **ПОМОГИТЕ** участникам зарегистрироваться и разобраться с интерфейсом.



СЛАЙД 20

Это интерфейс, который появляется, когда вы нажимаете на один из результатов поиска. В нем обобщаются темы, содержание и качество систематического обзора.

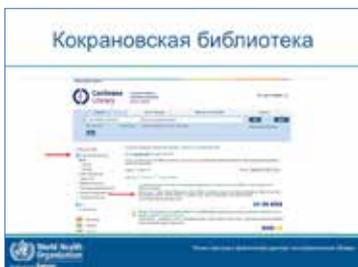


СЛАЙД 21

Кокрановская библиотека является еще одним источником высококачественных, доступных синтезированных научных данных по темам в области здравоохранения. Возможно, вам придется заплатить за доступ к Кокрановской библиотеке. Иногда вы можете получить доступ к ней в своей локальной библиотеке.

Вы можете ввести критерии поиска в верхние поля, а затем выбрать, в каком домене вы хотите искать. В этом примере мы ищем обзоры об региональных работниках здравоохранения в базах данных Потребители и Коммуникация и Эффективная практика/ Системы здравоохранения.

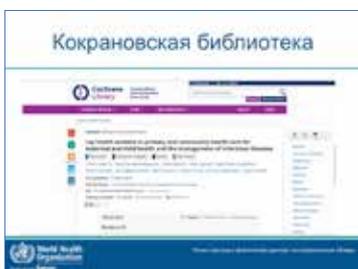
➔ **УКАЖИТЕ** на красные стрелки.



СЛАЙД 22

Вот результаты нашего поиска. Если мы щелкнем по первой записи, появится полная статья.

➔ **ПОМОГИТЕ** участникам сориентироваться на экране, если необходимо.



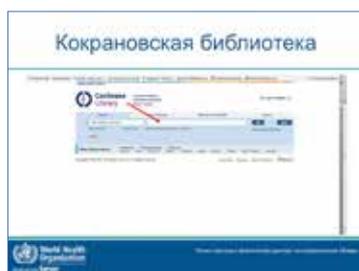
СЛАЙД 23

Вот статья.



СЛАЙД 24

Кокрановские руководящие принципы требуют, чтобы информация, подобная приведенной выше, была представлена в ясной форме. Это полезно при оценке качества данного систематического обзора



СЛАЙД 25

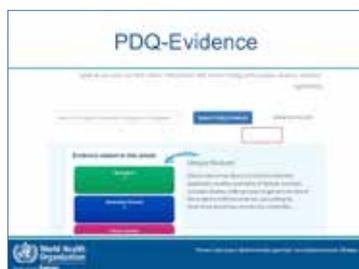
На сайте Cochrane вы можете искать с помощью поиска по ключевому термину (или термина MeSH (медицинские предметные рубрики)), а также пользоваться расширенной функцией поиска с более подробной информацией (например, год публикации).

➔ **ПРОДЕМОНСТРИРУЙТЕ** эти основные варианты поиска.



СЛАЙД 26

Health Evidence – еще один источник систематических обзоров, посвященных влиянию вмешательств в/программ общественного здравоохранения. В настоящее время они включают около 5 000 систематических обзоров, критически оцениваемых в отношении их «качества» (надежности) и значимости. Эти обзоры можно найти с помощью автоматизированного и ручного методов поиска. Результаты поиска также включают в себя краткую сводку, примеры применения и последствия политики.



СЛАЙД 27

PDQ (pretty darn quick – мгновенные) фактически данные еще один полезный ресурс, где вы можете найти систематические обзоры и обзоры, связанные с вмешательствами в системы здравоохранения.



СЛАЙД 28

Поиск относительно прост, и вы можете пользоваться простым поиском по отдельным словам на семи разных языках.



СЛАЙД 29

Мы использовали пример, связанный с политикой введения простой упаковки табачных изделий. На следующих слайдах вы можете видеть, как выглядят результаты поиска на сайте PDQ.



СЛАЙД 30

С правой стороны есть список найденных документов с дополнительной информацией по каждому из них.



СЛАЙД 31

Так выглядит каждый отдельный результат..



СЛАЙД 32

...вы можете увидеть число исследований, включенных в обзор, или был ли обзор включен в общий обзор систематических обзоров (с указанием соответствующих обзоров в этой области).



СЛАЙД 33

Вы также можете найти основную обобщенную информацию об обзоре.



СЛАЙД 34

➔ **ПОПРОСИТЕ** участников перейти на сайт PubMed.

PubMed систематизирует не только систематические обзоры. Поэтому не забудьте конкретизировать параметры своего поиска.



СЛАЙД 35

➔ **УКАЖИТЕ** на красные стрелки.

Здесь мы хотим найти систематические обзоры о делегировании задач.



СЛАЙД 36

В верхней части окна отображаются заданные Вами условия поиска.

➔ **УКАЖИТЕ** на верхнюю стрелку.

Вы также увидите ссылки на цитаты, связанные с указанной публикацией.

➔ **УКАЖИТЕ** на нижнюю стрелку.



СЛАЙД 37

Вы можете управлять фильтрами в заданном поиске, используя ссылки, показанные стрелкой. Вы можете фильтровать документы по языку, дате публикации и т.д.

➔ **УКАЖИТЕ** на область фильтров рядом с красной стрелкой.



СЛАЙД 38

➔ **ПОПРОСИТЕ** участников перейти на сайт SUPPORT.

SUPPORT представляет результаты по вопросам системы здравоохранения более удобным для пользователя способом. Это наиболее актуально для стран с низким уровнем дохода. Это резюме систематических обзоров, подготовленных исследователями системы здравоохранения, независимо от авторов обзоров.



СЛАЙД 39

Вот резюме с сайта SUPPORT о влиянии стоимости услуг в сфере здравоохранения на доступ к этим услугам. Обратите внимание на раздел Основные сообщения и краткую справку о том, что включено и что не включено.

➔ **УКАЖИТЕ** на эти разделы.



СЛАЙД 40

На следующей странице приведены некоторые предпосылки и рассказывается о том, как систематический обзор был фактически проведен.



СЛАЙД 41

Резюме результатов очень легко прочитать и понять.



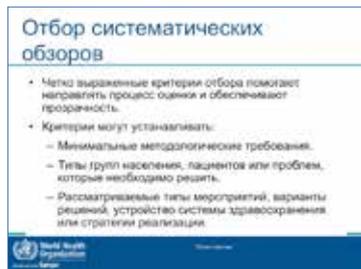
СЛАЙД 42

Эта таблицы объясняет, насколько актуальны найденный данные для стран с низким и средним уровнем дохода.



СЛАЙД 43

И, наконец, на этой странице показано, куда можно обратиться за дополнительной информацией.



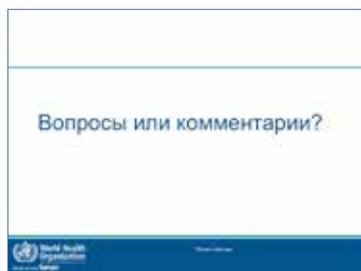
СЛАЙД 44

Существует множество систематических обзоров, поэтому имейте четкие критерии для выбора тех, которые соответствуют вашим текущим потребностям. Вы можете включить или исключить исследования, основанные на методологии, целевых группах населения, типах вмешательства и т. д.



СЛАЙД 45

Если вы хотите определить конкретную проблему в определенном месте, вы можете ограничить выбор обзоров теми или иными настройками. С другой стороны, вам может потребоваться подробный анализ того, что другие страны или районы сделали, чтобы найти правильное решение проблемы. Поэтому вы можете и не ограничивать поиск. Всегда учитывайте контекст, в котором исследование проводилось по сравнению с вашим, даже если оно проводилось в той же стране, возрастной группе, в тот же временной отрезок и т.д.



СЛАЙД 46

➔ **СПРОСИТЕ**, есть ли вопросы или комментарии о нахождении и выборе систематических обзоров.



СЛАЙД 47

➔ **ПОВТОРИТЕ** ключевые моменты (или попросите желающего прочесть).

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ (продолж.)

3. В оставшееся время (приблизительно 30 минут) **ПОПРОСИТЕ** участников попрактиковать использование различных веб-сайтов путем поиска обзоров по темам, представляющим для них интерес.
4. **Предложите помощь и отвечайте на вопросы**, перемещаясь по аудитории.

ОЦЕНКА СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ОБЗОРА



90 минут

Это еще одна практическая сессия по созданию навыков, в которой участники практикуют использование двух инструментов для оценки элементов систематических обзоров. Время, предназначенное для выполнения упреждений, может быть использовано для дополнительной практики, или участники могут провести оценку систематического обзора для проекта формирования политики из реальной жизни.

Задачи

К концу этой сессии участники смогут:

- обсуждать важность оценки систематических обзоров в формировании политики с учетом фактических данных;
- описывать методы оценки систематических обзоров; а также
- изучать способы оценки других видов исследований.

Материалы

- Слайды PowerPoint
- Компьютер и проектор
- Флипчарт или маркерная доска
- Маркеры
- Раздаточный материал: вопросник AMSTAR, вопросник SURE.

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ

1. **ОБЪЯСНИТЕ задачи** этой сессии (5 минут).
2. **ПРЕДСТАВЬТЕ презентацию:** Оценка систематического обзора (75 минут).



СЛАЙД 1

На прошлой сессии мы познакомились с поиском систематических обзоров. Теперь мы обсудим, как оценивать эти обзоры.

СЛАЙД 2

После того, как мы выбрали наши фактические данные, следующим шагом должна стать оценка, насколько можно доверять данным обзора. Мы рассмотрим преимущества различных методов.

Мы также обсудим, как оценивать другие источники фактических данных, если у нас нет систематического обзора.

Уверенность в систематическом обзоре

- Степень, в которой мы можем быть уверены в том, что обзор содержит полное и точное обобщение научных данных наилучшего качества.
- Основывается на методах, используемых для того, чтобы:
 - Определить, включить и критически оценить исследования.
 - Проанализировать выводы.



Уверенность в прогнозе результатов

- Степень, в которой мы можем быть уверены, что прогноз результата точен (или достаточен для подтверждения определенного решения).
- Основывается на оценках:
 - Риска систематической ошибки
 - Точности
 - Последовательности
 - Непосредственной актуальности



Отклонение (bias)

- Отклонение от реальности в результатах или выводах.
- Систематическая ошибка в составлении выборки или тестировании в результате предпочтения или поощрения определенного результата или вывода.



Отклонение (bias)

- Систематические расхождения в:
 - Путях сравнения (отклонение, связанное с дизайном)
 - Социальном взаимодействии или взаимодействии дизайнера, не связанном с персонифицированным отклонением, связанным с дизайном исследования
 - Выборке или исключении людей, включенных в исследование (отклонение, связанное с выбором участников)
 - Оценка результатов (отклонение, связанное с выделением ошибок)
 - Отчете вывода (отклонение в отчете вывода)



Риск отклонения

- Степень, в которой отклонение может влиять на результаты исследования.
- Процесс оценки риска отклонения сходен с процессом оценки **действительности** или **качества** исследования.
- **Достоверность:** Степень, в которой результат (поиск или исследование) является достоверным.
- **Качество:** Общее представление о надежности или действительности исследования.



СЛАЙД 3

ЭТОТ СЛАЙД АНИМИРОВАН

- ➔ **СПРОСИТЕ:** Что мы подразумеваем под надежностью исследования или обзора?
- ПООЩРЯЙТЕ** ответы.
- ➔ **КЛИКАЙТЕ,** чтобы выводить текст на слайд.
- ➔ **ПОПРОСИТЕ** желающего прочесть определение.

СЛАЙД 4

Обратите внимание, что надежность систематического обзора это не то же самое, что надежность в оценке эффекта, полученного в результате обзора.

Чтобы сделать это различие четким и иметь возможность ответить на любой вопрос участников, фасилитатор должен хорошо понимать методологию системы оценки GRADE.

СЛАЙД 5

ЭТОТ СЛАЙД АНИМИРОВАН

- ➔ **СПРОСИТЕ:** Что мы имеем в виду под предвзятостью?
- ПООЩРЯЙТЕ** ответы.
-  **КЛИКНИТЕ,** чтобы вывести текст на слайд.
- ➔ **ПРОЧИТАЙТЕ** определение.

СЛАЙД 6

- ⌘ **РАССМОТРИТЕ** кратко несколько типов предвзятости.
- ➔ **ПОПРОСИТЕ** участников назвать примеры любого из типов предвзятости.
- ПООЩРЯЙТЕ** ответы.

СЛАЙД 7

- ➔ **ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ** терминам.
- ➔ **СПРОСИТЕ,** есть ли вопросы.

Контрольные перечни оценки

- Перечни (вопросники) AMSTAR и
- SURE



Система систематических обзоров

AMSTAR

- Качественный, надежный и полезный инструмент, помогающий пользователям провести различие между систематическими обзорами, обращая особое внимание на их методологическое качество и консенсус среди создателей.
- С целью содействия разработке высококачественных обзоров.



Система систематических обзоров

Преимущества AMSTAR

- Высокая надежность результатов оценки, высокая ретестовая надежность, валидность и конструктивная валидность.
- Признан Канадским агентством по медицинским препаратам и технологиям (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH)) и международными авторитетом (сертифицировано – «2007» за последние 3 года).
- Высокая надежность общего балла AMSTAR.
- Практичность: быстрое исполнение задания, легкость принятия окончательного решения ввиду ясных указаний.



Система систематических обзоров

Пользование AMSTAR

- Прочитайте каждый вопрос и ответьте "да" или "нет".
- Подсчитайте общее количество утвердительных ответов. Чем больше раз вы ответили утвердительно, тем больше уверенности в надежности и качестве систематического обзора.
- Но все ли утвердительные ответы равнозначны?



Система систематических обзоров

СЛАЙД 8

➔ ОБРАТИТЕ внимание участников на раздаточные материалы с вопросниками SURE и AMSTAR.

Существует множество способов оценки систематических обзоров. Это лишь два из них. AMSTAR (A Measurement Tool to Assess Systematic Review) – это инструмент измерения для оценки систематического обзора.

SURE (Supporting the Use of Research Evidence) – это поддержка использования научных данных. Руководства SURE являются важным инструментом для EVIPNet-Европа в укреплении процесса формирования политики с учетом фактических данных на уровне страны. Результаты работы команды SURE, помимо прочего, включают в себя: аналитические обзоры для формирования политики, политические диалоги, быстрые ответы, руководства SURE и международные семинары.

Основная цель использования вопросника – помочь вам критически подойти к оценке обзора. Он помогает вам оценить, работает ли данное вмешательство и является ли оно экономически выгодным. Он также поможет вам определить, основываются ли их выводы на систематических правилах/стандартах. Вы можете применять эти принципы как к систематическим обзорам, так и к отдельным исследованиям.

➔ СПРОСИТЕ:

- Использовал ли кто-нибудь эти инструменты?
- Как вы их использовали?

СЛАЙД 9

➔ ОБРАТИТЕ внимание участников на вопросник AMSTAR.

AMSTAR значительно улучшил практику оценки методологического качества систематических обзоров. Вы также можете использовать этот вопросник при подготовке собственного систематического обзора для обеспечения его высокого качества.

СЛАЙД 10

AMSTAR имеет много преимуществ. Самое главное, он очень практичен и легок в использовании. Нужно всего несколько раз использовать вопросник, чтобы понять принцип его работы.

➔ РАССМОТРИТЕ кратко вопросы из руководства AMSTAR.

СЛАЙД 11

➔ РАССМОТРИТЕ этапы, обращаясь к раздаточному материалу.

Иногда у вас не будет четких ответов и вам придется использовать оценочные суждения. Но этот вопросник дает вам систематический и прозрачный способ для проведения оценки.

SURE

- Основан на аналогичных контрольных перечнях.
- Разработан посредством применения широко используемого контрольного перечня к систематическим обзорам по устройству систем здравоохранения и стратегиям реализации.
- Помогает оценить вероятность того, насколько обзор содержит надежное резюме научных и фактических данных наилучшего качества, посвященных воздействию таких сложных мероприятий.



Контрольный перечень SURE

- Два раздела описывают методы, используемые для:
 - Выявления, отбора и критической оценки исследований.
 - Анализа результатов включенных исследований.
- Обобщенные оценки основаны на следующих вопросах:
 - Мелкие, средние или серьезные ограничения.
 - Способность направлять использование обзоров при подготовке аналитических обзоров.



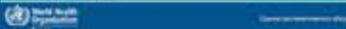
Обобщенные оценки

- **Надежность:** полные в использовании.
- **С ограничениями:**
 - Использование систематического обзора допускается, но ограничения достаточно существенны, и поиск другого систематического обзора маловероятен.
 - В отсутствие более качественного обзора результаты следует толковать с осторожностью.
 - Рекомендуется дополнить информацией из этого обзора при поиске дополнительного поиска или включить сами исследования в аналитический обзор.



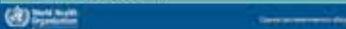
Обобщенные оценки

- Обобщенная оценка может выявить "критические недостатки".
- Обоснованные ограничения играют важную роль и могут сделать результаты обзора ненадежными.
- Не используйте результаты в аналитическом обзоре.
- Допускается заимствование основных сообщений или полезной информации из обзора (например, концепции определения возможных вариантов решений).



Если в вашем распоряжении нет систематического обзора...

- Найдите отдельные исследования, которые могут быть использованы в дополнение или вместо систематического обзора.
- Используйте те же самые процессы, что и для систематического обзора:
 - Используйте систематические и прозрачные методы для поиска, отбора и критической оценки исследований и синтеза его результатов.
 - Откажитесь от использованных вами методов в приложении к аналитическому обзору.



СЛАЙД 12

➔ **ОБРАТИТЕ внимание участников на вопросник SURE в раздаточном материале.**

Основное преимущество SURE заключается в том, что он использует различные вопросники (в том числе AMSTAR) для обновления и получения надежного резюме. Он больше ориентирован на вопросы систем здравоохранения, чем AMSTAR.

СЛАЙД 13

➔ **РАССМОТРИТЕ кратко вопросы из вопросника SURE.**

СЛАЙД 14

После оценки переведите обзор в одну из трех категорий:

- надежен
- с ограничениями
- с критическими недостатками.

Если есть только незначительные ограничения, обзор может быть использован. Однако было бы уместно поискать другие обзоры.

СЛАЙД 15

Критический недостаток является настолько значительным ограничением, что обзор не может быть использован. Вы можете, однако, использовать некоторые ключевые сообщения или полезные понятия из обзора.

СЛАЙД 16

Совместный проект SURE имеет руководство по оценке отдельных исследований. Вы можете получить дополнительную информацию на сайте SURE. Эти руководства облегчают процесс, но, в любом случае, это ваше личное оценочное суждение.

➔ **СПРОСИТЕ, есть ли комментарии или вопросы.**

Упражнение

- Выберите один из найденных вами во время прошлой сессии систематических обзоров.
- Используйте контрольный перечень AMSTAR для оценки его качества.



World Health Organization
Geneva, Switzerland

Основные тезисы

- Для ваших целей существует множество различных инструментов. Чем проще, тем лучше.
- Контрольные перечни помогают вам думать, но окончательное решение придется принять вам.
- Даже если вы найдете недостатки, систематический обзор или единичное исследование все равно может оказаться полезным.



World Health Organization
Geneva, Switzerland

Ресурсы

1. John N. Lavis, Andrew D. Cohen, Jeremy Grimshaw, Mari Johnson, Jennifer A. Bryan, Simon Lewis, Ade Pablos: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 7. Finding systematic reviews. Health Research Policy and Systems 2006, 2(Suppl 1):S7
2. Lewis JN, Oroman AD, Bousia NM, Lewis S, Ghum FC, Frithwell A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 9. Assessing the applicability of the findings of a systematic review. Health Research Policy and Systems, 2009, 7(Suppl 1):S9 doi:10.1186/1479-2875-7-S1-S9.
3. Lewis J, Oroman A, Lewis JN, Frithwell A: Decoding how health confidence to search in a systematic review. Health Research Policy and Systems 2006 7(Suppl 1):S8.



World Health Organization
Geneva, Switzerland

Ресурсы

4. Пример применения контрольного перечня AMSTAR для оценки систематического обзора на: Lewis JN 2013 Criteria for assessing systematic reviews. Hamilton, Canada McMaster University Program in Policy Decision-Making.
5. Lewis JN (2009) How can we support the use of systematic reviews in policy-making? PLoS Medicine 6(11): e1000161.
6. Guyatt GH, Oroman AD, Vist DL, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, Schunemann HJ, for the GRADE Working Group: Rating quality of evidence and strength of recommendations GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ 2003;327:974-978.



World Health Organization
Geneva, Switzerland

СЛАЙД 17

- **ПОПРОСИТЕ** участников разбиться на пары или малые группы.
- **ПРОЧИТАЙТЕ инструкции со слайда** и выделите 30 минут для выполнения упражнения.
- **ПЕРЕМЕЩАЙТЕСЬ** от группы к группе, чтобы отвечать на вопросы.
- **ПРОВЕДИТЕ краткое обсуждение** со все группой, используя эти вопросы-подсказки:
 - Чему вы научились из этого упражнения?
 - Что в нем было трудным или непонятным?
- **ЕЩЕ РАЗ ПРОЙДИТЕСЬ** по этим ключевым моментам.
 - Обзор может не отображать всю необходимую вам информацию.
 - Вы скоро будете автоматически знать, где искать информацию (в каких разделах), чтобы ответить на конкретные вопросы в вопроснике.
 - Найдите систематические обзоры из разных источников (например, Cochrane, Health System), а затем оцените их, используя различные инструменты. Это поможет вам увидеть плюсы и минусы, значения и ограничения каждого инструмента.

СЛАЙД 18

- **ПОВТОРИТЕ** ключевые моменты (или попросите желающего прочесть их).
- **СПРОСИТЕ**, есть ли комментарии или вопросы.

СЛАЙД 19

СЛАЙД 20

3. **УСТРОЙТЕ краткое обсуждение**, используя эти вопросы-подсказки (10 минут).
 - Насколько вероятно, по вашему мнению, что вы будете использовать эти инструменты в своей работе?
 - Можете ли вы описать ситуацию в вашей текущей работе, в которой вы можете использовать систематический обзор?
 - Какие могут возникнуть проблемы в процессе включения систематических обзоров в свою работу или формирования локальной политики? Как вы можете решить эти проблемы?
4. **СПРОСИТЕ**, остались ли вопросы.
5. **ОБЪЯСНИТЕ**, что на следующей сессии мы увидим, как систематические обзоры и другие фактические данные участвуют в третьем этапе формирования политики: реализация вариантов политики.

УПРАЖНЕНИЕ



45 минут

Используйте это время, чтобы провести интерактивное упражнение, которое будет стимулировать участников применять полученные знания. Ниже перечислены три варианта.

ИДЕИ ДЛЯ УПРАЖНЕНИЙ

Работа в малой группе

Время для участников поработать над реальным проектом в их локальном контексте.

Поиск и оценка обзора

Участники могут работать индивидуально или в группах, чтобы найти систематический обзор, который уместен для реальной ситуации формирования политики. Участники могут также использовать один из вопросников для оценки этого обзора.

Краткая презентация

Если вы интегрируете сессии по формированию политики с учетом фактических данных в другие тематические области, используйте это время, чтобы сделать еще одну краткую презентацию, пригласить докладчика, позволить участнику представить специальную подготовленную презентацию и т.д.

РЕАЛИЗАЦИЯ ВАРИАНТОВ ПОЛИТИКИ



60 минут

После сессий по определению проблем и вариантов их решения мы теперь переходим к третьему этапу, чтобы определить последующие шаги, которые необходимо предпринять после рассмотрения вариантов. Основное внимание уделяется прогнозированию факторов, которые могут способствовать (стимулы) или вмешиваться (препятствия) в реализацию политики.

Задачи

К концу этой сессии участники смогут:

- описывать способствующие факторы и препятствия на пути реализации вариантов политики; а также
- использовать различные методы для выявления способствующих факторов и препятствий реализации политики и стратегий для работы с ними.

Материалы

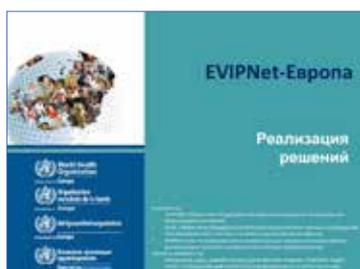
- Слайды PowerPoint
- Компьютер и проектор
- Флипчарт или маркерная доска
- Маркеры.

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ

Перед тем, как вы начнете эту сессию, подумайте о том, чтобы провести короткое упражнение для оценки усвоения пройденного материала, чтобы определить, насколько хорошо участники усвоили ключевые понятия из предыдущей сессии. Это также поможет участникам собраться и начать работать вместе после перерыва. Идеи коротких упражнений для оценки усвоения пройденного материала вы найдете в Разделе IV.

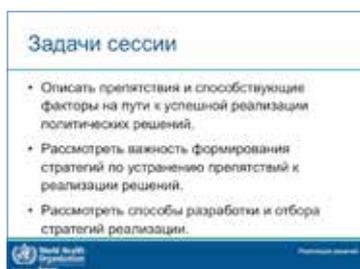
1. ОБЪЯСНИТЕ задачи этой сессии (5 минут).

2. ПРЕДСТАВЬТЕ презентацию: Реализация вариантов политики (45 минут).



СЛАЙД 1

До сих пор мы говорили об уточнении проблем и определении вариантов их решения. Теперь мы переходим к третьей фазе, в которой мы рассмотрим, как мы будем использовать эти варианты.



СЛАЙД 2

Реализация вариантов на практике и эффективное использование изменений не всегда легки или просты. Эти изменения будут более успешными, если вы заранее предвидите препятствия – те факторы, которые могут сдерживать или затруднить эти изменения. Вам также необходимо разрабатывать стратегии для устранения этих препятствий.

➔ **РАССМОТРИТЕ задачи сессии.**



СЛАЙД 3

Как мы увидим, фактические данные могут также использоваться для понимания того, как мы можем реализовывать варианты.

Реализация решений

- Может потребоваться изменение на различных уровнях.
 - Например, изменение поведения получателей медицинских услуг и медицинских работников; организационные изменения.
- Стратегии по введению изменений будут более успешны, если они:
 - направлены на важные препятствия на пути к достижению изменений
 - в максимальной степени используют способствующие факторы

СЛАЙД 4

Реализация вариантов на практике и эффективное использование изменений не всегда легки или просты. Мало что известно об эффективности различных методов определения препятствий и их устранения.

Препятствия и способствующие факторы

- Препятствия и способствующие факторы на пути к достижению изменений:
 - "модераторы и медиаторы"
 - "проблемы и стимулы"
 - "препятствия и содействующие факторы"

СЛАЙД 5

Препятствия и способствующие факторы часто встречаются, но не всегда, они зеркально отражают друг друга. На слайде вы видите другие термины, которые вы можете встретить в литературе.

➔ **РАССМОТРИТЕ слайд.**

Способствующие факторы

- Факторы, которые могут облегчить реализацию решения или повысить вероятность успеха.
- Используйте их в своих интересах.
- Примеры способствующих факторов можно найти в аналитических обзорах на вебсайте EVIPNet.

СЛАЙД 6

При анализе политики мы склонны беспокоиться о препятствиях и забываем искать факторы, которые могут, наоборот, помочь нам. Не позволяйте препятствиям скрывать от вас существующие способствующие факторы. В аналитических обзорах на вебсайте ВОЗ-EVIPNet приведено множество примеров способствующих факторов

Концепция выявления препятствий/ способствующих факторов

- Структурированный подход помогает убедиться в том, что мы не:
 - упускаем из вида важные факторы.
 - обращаем слишком много внимания на неважные факторы.
 - забываем оценить научные и фактические данные об их возможном воздействии.
- Здесь могут пригодиться контрольные перечни.

СЛАЙД 7

Важно определить препятствия и способствующие факторы структурно, как мы это делали на предыдущих этапах. Мы не хотим пропустить какие-либо важные факторы, потратить время на неважные факторы или упустить потенциальные последствия.

Один из способов придать структуру этому процессу - использовать вопросник или таблицу, перечисляющую все уровни, на которых могут возникать препятствия или способствующие факторы. Вопросник может помочь нам ответить на вопросы.

- Кто будет реализовывать этот вариант политики?
- Кто им воспользуется?
- Кому он пойдет на пользу, а кому – во вред?

Где могут встретиться препятствия/ способствующие факторы

- Получатели медицинских услуг
- Медицинские работники
- Иные заинтересованные стороны (например, СМИ, организации гражданского общества)
- Система здравоохранения:
- Социальные и политические системы



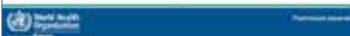
Получатели услуг и медицинские работники

Знание
Компетентность
Отношение
Доступ к медицинским услугам/ расходным материалам
Мотивация к изменениям



Ограничения в системе здравоохранения

Неадекватность финансовых ресурсов	Неадекватность персонала
Неадекватность кадровых ресурсов	Неадекватность стандартов
Неадекватность обучения	Неадекватность управления
Неадекватность надзора	Неадекватность лидерства
Неадекватность внутреннего управления/ коммуникаций	Неадекватность в системе закупок и распределения
Неадекватность базовых услуг/информации	Неадекватность распространения технологий
Неадекватность в системе финансирования/оборудования	Неадекватность партнерств
Неадекватность управления	Бюрократия



Социальные/политические ограничения

Удаленность	Неадекватность информации
Культурные различия	Неадекватная практика работы с данными
Политические интересы	Лидеры общественного мнения
Неадекватные каналы	Источники
Сложные политические ситуации	Политическая нестабильность



Методы выявления и прояснения препятствий

- Мозговой штурм с участием команды экспертов
- Проконсультируйтесь с основными поставщиками информации
- Найдите опубликованные и неопубликованные исследования
 - Доклады по ситуации в стране
 - Примеры из практики
 - Исследования методом сопоставления
 - Исследования в фокусных группах
 - Непосредственное наблюдение
 - Другие исследования



СЛАЙД 8

Препятствия и способствующие факторы могут возникать на индивидуальном, организационном и системном уровнях/уровне окружающей среды. Вы можете найти множество примеров препятствий и способствующих факторов в реальной жизни в аналитических обзорах для формирования политики на веб-сайте ВОЗ EVIPNet.

- ➔ **ПОПРОСИТЕ** участников провести краткий мозговой штурм на тему одного-двух примеров препятствий на каждом уровне.
- ➔ **ПОПРОСИТЕ** участников привести примеры способствующих факторов на этих уровнях.

СЛАЙД 9

Вот некоторые факторы для изучения заинтересованных сторон на каждом уровне.

- Знают ли они, что мы предлагаем?
- Будут ли у них навыки для реализации этой политики?
- Хотят ли они сделать это и иметь инструменты для этого?
- Что может побудить их предпринять желаемые действия?

Ответы на эти вопросы могут быть разными для каждой группы заинтересованных сторон. Всё же найдите то, в чем они похожи. Очевидно, что препятствие или способствующий фактор, который является общим для нескольких заинтересованных сторон, является решающим.

СЛАЙД 10

Затем рассмотрите проблемы системного уровня – что вам может понадобиться, и какой потенциал существует для реализации варианта политики.

- ➔ **ПРОЧИТАЙТЕ** несколько примеров из таблицы.

СЛАЙД 11

ЭТОТ СЛАЙД АНИМИРОВАН.

- ➔ **СПРОСИТЕ:** С какими препятствиями вы можете столкнуться на более широких социальных и политических уровнях?

ПОДСКАЖИТЕ примером из таблицы, чтобы стимулировать ответы.

- ➔ **КЛИКНИТЕ**, чтобы показать таблицу и **ПРОЧИТАЙТЕ** примеры.

СЛАЙД 12

Вот некоторые способы определить и прояснить важность потенциальных препятствий. Не забудьте ознакомиться с различными систематическими обзорами.

- ➔ **РАССМОТРИТЕ** список.
- ➔ **СПРОСИТЕ**, есть ли комментарии или вопросы.

Стратегии по преодолению препятствий

- Подбор стратегий реализации с учетом основных препятствий и способствующих факторов зачастую требует мозгового штурма.
- Структурированный и неструктурированный подход.
- Как правило, в виде личной встречи (или виртуально).
 - Участники отвечают на вопросы друг друга относительно предложений.
 - Разрабатывают полный список возможных стратегий. Затем оценивают идеи.

Преимущества мозговой атаки

- Предложение как можно большего количества возможных решений может повысить шансы обнаружения наилучшего из них.
- Обсуждение достоинств каждой идеи может помочь сосредоточить внимание на наиболее многообещающих из них.
- Содействует чувству ответственности среди реальных людей, которые будут помогать в реализации решения.

Использование теорий для выбора мероприятий

- Для придания мозговой атаке структуры допускается использование подходов, основанных на теории.
- Помогает сформулировать концепцию и подходы к выявлению мероприятий.
- Использование теорий опирается на логику и здравый смысл.

Возможные мероприятия по устранению препятствия: получатели медицинских услуг

Препятствие	Варианты стратегий реализации
Знание	Распространение информации и предоставление информации, в том числе посредством СМИ и медицинских работников общественного здравоохранения
Специальность	Подготовка обучения и кадров
Средства	Распространение информации по поводу проблемы, включая демонстрацию успешных примеров
Другие организационные вопросы	Создание партнерств и формальных отношений с медицинскими учреждениями
Мотивация и вовлеченность	Распространение информации о других медицинских учреждениях, работающих в данной области. Выявление и привлечение лидеров общественного здравоохранения

Возможные мероприятия по устранению препятствия: медицинские работники

Препятствие	Варианты стратегий реализации
Знание	Распространение учебных материалов
Специальность	Тренинг, семинары и конференции
Средства	Распространение информации по поводу проблемы, включая демонстрацию успешных примеров и привлечение лидеров общественного здравоохранения
Другие организационные вопросы	Получение согласия руководителей медицинских учреждений относительно мероприятий
Мотивация и вовлеченность	Распространение информации о других медицинских учреждениях, работающих в данной области. Выявление и привлечение лидеров общественного здравоохранения

Возможные мероприятия по преодолению ограниченной системы здравоохранения

Препятствие	Варианты стратегий реализации
Знание	Создание или расширение существующих сетей для оказания услуг в рамках системы здравоохранения
Специальность	Подготовка кадров, обучение, обучение и повышение квалификации работников в том числе в области оказания услуг в рамках системы здравоохранения
Средства	Выявление ресурсов, привлечение ресурсов, обучение, обучение
Другие организационные вопросы	Обучение людей менеджменту, организационному созданию системных сетей для оказания услуг в рамках системы здравоохранения
Мотивация и вовлеченность	Создание партнерств, привлечение лидеров общественного здравоохранения, привлечение лидеров общественного здравоохранения

СЛАЙД 13

Не существует волшебной стратегии, которая бы охватывала все препятствия. Вам понадобится творческое мышление, чтобы разработать лучшую стратегию для реализации вашего варианта политики.

Мозговой штурм объединяет людей с различным опытом и перспективами для создания идей.

СЛАЙД 14

Мозговой штурм требует времени, но дает множество преимуществ.

➔ **РАССМОТРИТЕ слайд..**

СЛАЙД 15

На данный момент не существует достаточного количества научных данных в пользу использования конкретных вмешательств для конкретных препятствий. Но мы, все же, при обсуждении на мозговом штурме можем использовать основанные на теории подходы, чтобы сгенерировать идеи реализации. Озвученные теории структурируют и могут помочь обосновать наши идеи. Но нам, все же, нужно полагаться на наше собственное суждение о том, как применять эти теории в нашей политической ситуации.

СЛАЙД 16

Это пример списка стратегий для устранения препятствий на уровне получателей медицинских услуг. Например, стратегия по устранению препятствий низкого уровня знаний может заключаться в распространении информации. Но нельзя забывать, что применение стратегий зависит от контекста. Стратегии устранения одного и того же препятствия могут отличаться в разных условиях.

➔ **РАССМОТРИТЕ таблицу.**

СЛАЙД 17

Это пример списка стратегий для реализации политики на уровне поставщиков медицинских услуг.

➔ **РАССМОТРИТЕ таблицу.**

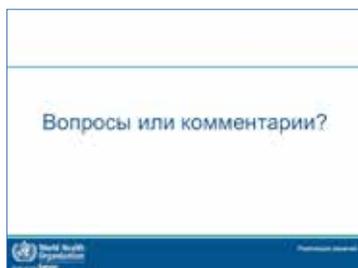
➔ **ПОПРОСИТЕ участников** поделиться примерами с их собственной работы, когда новая политика наталкивалась на препятствие от поставщика медицинских услуг или получателя. Каково было препятствие, и какая стратегия была реализована для устранения этого препятствия?

СЛАЙД 18

Это пример списка стратегий для устранения ограничений системы здравоохранения.

➔ **РАССМОТРИТЕ таблицу.**

Возможные мероприятия по устранению социальных и политических ограничений	
Цели	Повысить уровень осведомленности
Целевые группы	Систематически и регулярно проводить мониторинг данных, делиться ими, использовать данные для принятия решений. Быть открытым к обратной связи.
Планирование	Создать рабочие группы и рабочие группы и использовать их для мониторинга и оценки прогресса в области политики и действий.
Планирование	Выявление барьеров и возможностей, связанных с реализацией политики и в области финансирования.
Мониторинг	Планировать работу, связанную с анализом прогресса, мониторингом, оценкой эффективности.
Оценки	Своевременно и регулярно проводить оценку, включая оценку воздействия, чтобы оценить влияние на политику и действия.



Основные тезисы	
1.	Это становится от варианта решения (где лучше, кто вы обнародуете результаты на пути к его успешной реализации, образуя стратегию).
2.	Выявление и обсуждение тех, которые будут осуществлять практические реализации варианта политики.
3.	Тех, кто имеет знания и работу литературы по реализации, могут стать важными источниками информации.
4.	Используйте графические инструменты для демонстрации связей между препятствиями и возможными стратегиями по их устранению.
5.	Стратегия достижения изменений будет более успешной, если она основана на мониторинге воздействия препятствий и максимальное использование способствующих факторов.

Ресурсы	
1.	Fretheim, Aids, et al. "SUPPORT Tools for Evidence-informed Policymaking in health 6. Using research evidence to address how an option will be implemented." Health Research Policy and Systems 7, 1(Suppl 2009) S7-S6.

СЛАЙД 19

Это пример списка стратегий для решения социальных и политических проблем.

➔ **РАССМОТРИТЕ** таблицу.

СЛАЙД 20

➔ **СПРОСИТЕ**, есть ли комментарии или вопросы.

СЛАЙД 21

➔ **ПОВТОРИТЕ** ключевые моменты (или попросите желающего прочесть).

➔ **СПРОСИТЕ**, есть ли комментарии или вопросы.

СЛАЙД 22

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ (продолж.)

3. **ОРГАНИЗИРУЙТЕ** краткое обсуждение, используя эти вопросы-подсказки (10 минут).
 - Кто может поделиться примером из собственной работы, когда новая политика сталкивается с препятствием от поставщиков медицинских услуг или получателей?
 - Каково было препятствие, и какая стратегия была реализована для устранения этого препятствия?
4. **СПРОСИТЕ**, есть ли еще вопросы.

УПРАЖНЕНИЕ



90 минут

Используйте это время, чтобы провести интерактивное упражнение, которое будет стимулировать участников применять полученные знания. Ниже перечислены три варианта.

ИДЕИ ДЛЯ УПРАЖНЕНИЙ

Работа в малых группах

Время для участники для работы над реальным проектом в их локальном контексте.

Групповое обсуждение методом «мозгового штурма»

Попросите участника описать вариант политики, который в настоящее время рассматривается в их работе, а также короткий список препятствий (или используйте примеры из предыдущих упражнений). Затем разделите участников на три команды, каждая со своим фасилитатором, проведите мозговой штурм стратегий для устранения этих препятствий и поиску возможных источников фактических данных для формирования этих стратегий. Подчеркните, что стратегии должны быть сформированы на основе фактических данных. Сравните и сопоставьте результаты команд со всей группой.

ЗАВЕРШАЮЩАЯ ЧАСТЬ



15 минут

Эта сессия резюмирует ключевые моменты дня и дает участникам возможность подумать о том, что они узнали и внести свой вклад в дальнейшее построение семинара.

Задачи

К концу сессии участники смогут:

- обобщить темы и достижения дня; а также
- предоставить отзыв о семинаре.

Материалы

- Раздаточный материал: Форма ежедневной обратной связи.

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ

1. **ПОБЛАГОДАРИТЕ** участников за энтузиазм и усердную работу.
2. **РАССМОТРИТЕ** кратко основные темы дня.
3. **СПРОСИТЕ** участников, есть ли комментарии или вопросы по этому дню.
4. **РАЗДАЙТЕ** формы ежедневной обратной связи. Попросите участников написать то, что им понравилось больше всего, где они узнали больше всего, где они все еще чувствуют себя неуверенными, и что они хотели бы изменить в завтрашней работе.
5. **ОТВЕТЬТЕ** на возникшие организационные вопросы и **ЗАВЕРШИТЕ** день

Примечание: завтрашняя дневная сессия включает в себя демонстрацию политического диалога, в котором несколько участников будут читать роли из сценария. Найдите желающих участвовать в демонстрации сейчас, чтобы они могли ознакомиться со сценарием перед сеансом.

ПО ЗАВЕРШЕНИЮ ДНЯ

- **ПРОСМОТРИТЕ** формы обратной связи участников
- **ПОДГОТОВЬТЕ РЕЗЮМЕ** для следующего дня.
- Проанализируйте ход сегодняшнего дня и завтрашнюю программу. **Откорректируйте содержимое и разбивку по времени**, если это видится необходимым на основе отзывов участников.
- Уберите визуальные материалы, которые больше не нужны, и подготовьте материалы на следующий день.
- Запишите любые впечатления и/или предложения для будущих семинаров в форме обратной связи для фасилитаторов.

ДЕНЬ 3-Й



В последний день семинара обсуждается два метода, обычно используемых для общения по формированию политики с учетом фактических данных. На первой сессии (подготовка аналитических обзоров для формирования политики) приводится аналитический обзор для формирования политики, инструмент для обобщения фактических данных для конкретных вопросов формирования политики. После презентации участники сами пробуют разработать план аналитических обзоров для формирования политики. Следующая сессия (организация политических диалогов) описывает полезный метод, позволяющий объединить заинтересованные стороны для обсуждения этих фактических данных: ведение политического диалога.

Во второй половине дня участники получают возможность сделать небольшое упражнение по ведению политического диалога (демонстрация ведения политического диалога). Команда фасилитаторов может взять на себя роль в демонстрации, или вы можете пригласить участников взять на себя эти роли. Обязательно распределите роли перед тем, как идти на обед, и последите, чтобы у всех желающих принять участие была копия сценария демонстрации (смотри в Разделе IV).

Затем Семинар завершается, участники анализируют изученный материал и оценивают семинар.

В таблице 4 приводится примерная программа на День -3й.

Таблица 4. Пример программы на День 3-й

ПРИМЕР ПРОГРАММЫ	НЕОБХОДИМОЕ ВРЕМЯ	МАТЕРИАЛЫ
План на День 3-й	15 минут	Слайды PowerPoint
Подготовка аналитических обзоров для формирования политики	90 минут	Компьютер Проектор
Перерыв		Список участников для регистрации
Упражнение: подготовка аналитических обзоров	60 минут	Бейджики Флипчарт
Организация политического диалога	90 минут	Цветные маркеры
Обед		Необходимое количество копий раздаточного материала:
Демонстрация ведения политического диалога	60 минут	· Демонстрация политического диалога
Перерыв		· Аналитический обзор для формирования политик о сахаросодержащих напитках
Завершающая часть	45 минут	· Форма финальной оценки

ПЛАН НА ДЕНЬ 3-Й



15 минут

Когда вы будете говорить о ключевых понятиях со вчерашнего дня и трех этапах процесса формирования политики, подчеркните, что инструменты, обсуждаемые сегодня, могут быть использованы при применении фактических данных на любом этапе формирования политики.

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ

1. **ПОПРИВЕТСТВУЙТЕ** всех на семинаре.
2. **КРАТКО ИЗЛОЖИТЕ** отзывы участников о вчерашнем дне и опишите любые корректировки, запланированные на сегодняшний день.
3. **ПОПРОСИТЕ** участников назвать основные достижения или результаты вчерашнего дня. Ответы могут включать:
 - приобретение/совершенствование навыков по поиску фактических данных
 - лучшее понимание систематических отчетов и способов их оценки
 - то, что они теперь знают больше способов развития и выбора стратегий реализации.
4. **РАССМОТРИТЕ основные темы и упражнения**, запланированные на день. Объясните, что мы переходим к третьему этапу процесса формирования политики, который уделяет особое внимание аналитическим обзорам для формирования политики и ведению политических диалогов.
5. **СПРОСИТЕ, есть ли вопросы.**
6. **ПРОВЕДИТЕ короткое упражнение для оценки усвоения пройденного материала, чтобы проанализировать усвоение ключевых понятий со вчерашнего дня.** Для примера посмотрите Короткие упражнения для оценки усвоения пройденного материала (Раздел IV).

ПОДГОТОВКА АНАЛИТИЧЕСКИХ ОБЗОРОВ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ



90 минут

Эта сессия объединяет предыдущие понятия в документе, который называется аналитический обзор для формирования политики. После презентации вы познакомите участников с реальным примером подобного аналитического обзора. Вы можете использовать предоставленный пример или свой собственный.

Задачи

К концу сессии участники смогут:

- давать определение аналитического обзора с для формирования политики и описывать его ключевые составляющие; и
- рассматривать главные этапы подготовки аналитического обзора.

Материалы

- Слайды PowerPoint
- Компьютер и проектор
- Флипчарт или маркерная доска
- Маркеры
- Раздаточный материал: Аналитический обзор для формирования политики о сахаросодержащих напитках.

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ

1. **ОБЪЯСНИТЕ задачи** этой сессии (5 минут).
2. **ПРЕДСТАВЬТЕ слайд-презентацию:** подготовка аналитических обзоров для формирования политики (45 минут).



СЛАЙД 1

Эта сессия объединяет все знания, которые мы получили на наших предыдущих сессиях, для создания документа под названием аналитический обзор для формирования политики (ЕВР).

СЛАЙД 2

- ➔ **РАССМОТРИТЕ** задачи.
- ➔ **СПРОСИТЕ** сколько участников видели или использовали политический обзор (поднятием рук).

СЛАЙД 3

- ➔ **ПОПРОСИТЕ** желающего прочесть определение.

Аналитический обзор для формирования политики объединяет глобальные научные данные (из систематических обзоров) и местные данные для обоснования поднятия вопроса о необходимости формирования и введения политики в области здравоохранения. Он используется для информирования лиц, формирующих политику, и служит основой для ведения будущих политических диалогов.

Особый акцент на фактических данных отличает аналитические обзоры от более общих политических обзоров.

Политические обзоры и обзоры, составленные с учетом фактических данных для формирования политики

- Политические обзоры представляют собой широкий спектр документов, охватывающих основные вопросы политики, анализирующих варианты или дающие рекомендации.
- Обзоры с учетом фактических данных - это новый подход к оформлению научных данных для лиц, формирующих политику, и заинтересованных сторон.
- Обзоры с учетом фактических данных объединяют глобальные научные данные (из систематических обзоров) и локальные данные, что позволяет принимать обоснованные решения в области здравоохранения.

Ключевые компоненты

- Проблема, связанная с политикой. Масштаб и суть уточняются посредством обобщения существующих научных и фактических данных наилучшего качества.
- Вероятные результаты главных вариантов решения проблемы.
- Возможные препятствия на пути к успешной реализации вариантов решения и стратегии по устранению препятствий.
- Пути использования возможных способствующих факторов.

Основное содержание АОФП

- Ключевые сообщения: 1 страница
 - Структурированное резюме ключевых сообщений
- Краткое содержание: 3 страницы
 - Описание проблемы, вариантов политики и соображений по их реализации.
- Полный отчет: 25 страниц
 - Проблема
 - Варианты политики
 - Соображения по практической реализации.

Не забудьте про оформление слайдов в формате 1:3:25.

Шаги при подготовке АОФП

- Первый шаг: договориться о сути проблемы.
 - Используйте четкие критерии и систематический процесс для принятия решений о приоритизации проблемы.
- Следующий шаг: установить график и план работы.
 - Зачастую эти решения определяются внешними факторами.
 - Подготовка АОФП обычно занимает недели или месяцы.

СЛАЙД 4

Политические обзоры не всегда основаны на систематических обзорах и методы их формирования не всегда являются прозрачными, в то время как аналитические обзоры для формирования политики объединяет обязательное использование научных данных (как правило, из систематических обзоров) и местных данных для обоснования поднятия вопроса о необходимости формирования и введения политики в области здравоохранения. Такие отчеты используются в качестве доказательной базы лицам, формирующим политику, и может служить основой для будущих политических диалогов.

СЛАЙД 5

Аналитические обзоры для формирования политики сначала обобщают наилучшие имеющиеся фактические данные, чтобы определить проблему. Затем они описывают ключевые варианты для решения проблемы. Наконец, они рассматривают потенциальные способствующие факторы и препятствия для реализации вариантов и стратегий по работе с ними. Фактические данные используются при работе на каждом описанном этапе.

СЛАЙД 6

Аналитический обзор для формирования политики должен содержать резюме ключевых сообщений и краткое содержание с изложением проблемы, вариантов политики и стратегий их реализации. Ключевые сообщения и краткое содержание могут оказаться единственными страницами, которые будут прочитаны лицами, ответственными за принятие решений о политике.

Формат 1:3:25 значит: 1 страница тезисов, 3 страницы резюме and 25 страниц полного отчета. Посмотрите ресурсы проекта SUPPORT для составления аналитических обзоров для формирования политики с целью получения более детальной информации об этом формате и причин для него.

➔ СПРОСИТЕ:

- В чем смысл такого правила?
- Почему рекомендуется использовать именно такое соотношения?

ПООЩРЯЙТЕ высказывание идей и мнений.

СЛАЙД 7

ЭТОТ СЛАЙД АНИМИРОВАН

Мы уже подчеркивали этот первый шаг в других сессиях.

КЛИКНИТЕ, чтобы показать следующий абзац.

Следующим шагом будет решение о сроках и плане работы. Как правило, аналитический обзор для формирования политики готовится несколько недель или месяцев. Это отличается от составления краткого обзора в ответ за запрос, который должен быть готов за несколько дней. Время подготовки также будет зависеть от:

- Размера вашей команды;
- Распределении обязанностей в группе; и
- Уровня внутренней квалификации, или необходимости передачи на аутсорсинг ключевых задач.

➔ УСТРОЙТЕ краткое обсуждение, используя следующие вопросы-подсказки :

- Как бы эти этапы выглядели в ваших условиях?
- У вас уже есть готовая команда для подготовки аналитических обзоров для формирования политики? Насколько она квалифицирована?



СЛАЙД 8

➤ **РАССМОТРИТЕ** основные компоненты рабочего плана.

Определите необходимое время и назначьте людей, ответственных за выполнение различных задач.



СЛАЙД 9

➤ **РАССМОТРИТЕ** советы.

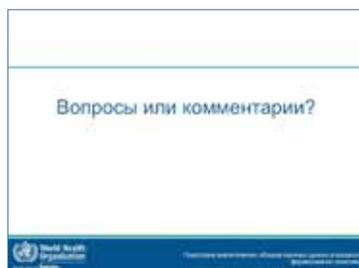
Команды будут меняться для разных обзоров. Команда экспертов для основного процесса обычно является постоянной, но эксперты по содержанию могут варьироваться в зависимости от конкретной темы политики. Определите экспертов для процесса и для содержания.

➤ **ПОПРОСИТЕ** тех участников, у кого есть опыт работы с аналитическими обзорами для формирования политики, поделиться своими советами.



СЛАЙД 10

Ресурс Health Research Policy and Systems публикует ряд инструментов SUPPORT для формирования политики здравоохранения с учетом фактических данных. Этот инструмент описывает, как подготовить и использовать аналитические обзоры для формирования политики.



СЛАЙД 11

➤ **СПРОСИТЕ:** У кого есть практический опыт разработки политического обзора?

➤ **ОРГАНИЗИРУЙТЕ** краткое обсуждение по таким вопросам:

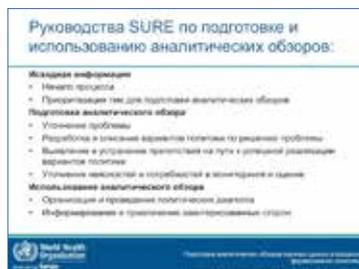
- Каков был ваш процесс?
- Как был воспринят обзор?
- Как мы можем повысить эффективность подобных политических обзоров?

➤ **СПРОСИТЕ,** есть ли комментарии или вопросы.



СЛАЙД 12

Руководства SURE основаны на инструментах SUPPORT и предоставляют больше рекомендаций по написанию обзоров с учетом фактических данных.



СЛАЙД 13

Вот несколько тем с веб-сайта SURE.

➤ **РАССМОТРИТЕ** примеры тем.

Основные тезисы

- Аналитический обзор для формирования политики обобщает фактические данные по проблеме, варианты ее решений и стратегии их реализации для лиц, ответственных за принятие решений о политике.
- Организуйте процесс подготовки АООП как можно более коллегиальным способом.
- Планы работы и график помогут вам организовать задачи и вовремя завершить работу над АООП.



Ресурсы

- Lewis JN, Permanant G, Oshen AD, Lewin S, Fretwell A. SUPPORT tools for evidence-informed health Policy-making (STEP) 13: preparing and using policy briefs to support evidence-informed policy-making. Health Res Policy Syst [BioMed Central] [webdate]. 2009;7(1):51.
- Rhona Mjambi, MPH, MSc. How applicable are the 2010 WHO guidelines for infant feeding in the context of HIV in low income countries like Uganda? *Feasible*. 2011 c.



СЛАЙД 14

➔ **ПОВТОРИТЕ ключевые моменты** (или попросите желающего прочесть).

Фасилитаторы могут подчеркнуть, что отправной точкой для аналитического обзора для формирования политики является вопрос политики, а не данные исследований или исследовательские вопросы. Данные исследований собираются с упором на проблему и варианты, которые рассматриваются в аналитическом обзоре с учетом фактических данных.

СЛАЙД 15

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ (продолж.)

3. **РАЗБЕЙТЕ** участников на три малые группы и **РАЗДАЙТЕ** копии материала: Аналитический обзор о сахаросодержащих напитках и их негативном влиянии на здоровье в Эстонии.
4. **НАПИШИТЕ эти три компонента ЕВР на флипчарте:**
 - Проблема, требующая разработки и внедрения политики
 - варианты политики
 - вопросы реализации.
5. **РАСПРЕДЕЛИТЕ по компоненту для каждой группы.**
6. **ОБЪЯСНИТЕ**, что это краткое изложение аналитического обзора для формирования политики, разработанного в Эстонии. В нем утверждается, что потребление сахаросодержащих напитков в большей степени связано с увеличением потребления энергии, увеличением веса, избыточным весом и ожирением, по сравнению с другими продуктами питания или напитками, а также с развитием нескольких неинфекционных болезней и плохим здоровьем полости рта.
7. **ПОПРОСИТЕ** каждую группу найти ее компонент в резюме обзора и обратить внимание на ключевые моменты, отмеченные в соответствующем разделе.
8. **ДАЙТЕ** группам 20 минут и по истечению **ПОПРОСИТЕ** каждую группу рассказать об найденной информации (в следующем порядке: проблема, варианты решения и затем реализация).
9. **ПОДВЕДИТЕ ИТОГ** по следующим ключевым пунктам:
 - это краткое резюме, а полный аналитический обзор также описывает источники фактических данных, которые формируют политический обзор; а также
 - у лица, формирующего политику, может не быть времени для ознакомления с полным отчетом, поэтому важно предоставить краткое, но полное резюме проблемы, вариантов политики ее решения и вопросов реализации.
10. **СПРОСИТЕ**, есть ли еще вопросы.
11. **ОБЪЯСНИТЕ**, что в следующей презентации мы увидим, как используются фактические данные для вовлечения заинтересованных сторон в обсуждения формирования политики.

УПРАЖНЕНИЕ: ПОДГОТОВКА АНАЛИТИЧЕСКОГО ОБЗОРА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ



60 минут

Используйте это время, чтобы провести интерактивное упражнение, которое будет стимулировать участников применять полученные знания. Ниже перечислены два варианта

ИДЕИ ДЛЯ УПРАЖНЕНИЙ

Работа в малых группах

Время для участников подготовить план аналитического обзора для формирования политики для реального проекта в их местном контексте.

Учебный пример

1. Выберите аналитический обзор для формирования политики (примеры можно найти по ссылке http://www.who.int/evidence/resources/policy_briefs/en/index3.html).
2. Разбейте участников на четыре команды.
3. Запишите следующие вопросы на флипчарте.
 - Как обзор описывает характер и масштаб проблемы?
 - Как обзор описывает различные варианты политики?
 - Какие выделены основные вопросы по реализации?
 - Какие методы были использованы для определения, отбора и оценки научных данных?
4. Распределите по вопросу на каждую команду и дайте 30 минут, чтобы сделать аналитический обзор и обсудить ответы.
5. Попросите каждую команду поделиться ответами.
6. Подведите итоги, используя следующие вопросы для обсуждения:
 - Если бы вы были лицом, формирующим политику, насколько вероятно, что этот аналитический обзор с учетом фактических данных мог бы повлиять на ваше мнение?
 - Как вы могли бы улучшить этот аналитический обзор с учетом фактических данных?
 - Каковы наиболее важные качества, которые, по вашему мнению, должен иметь аналитический обзор с учетом фактических данных?

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОЛИТИЧЕСКИХ ДИАЛОГОВ



90 минут

Эта сессия показывает, как аналитические обзоры для формирования политики используются с целью привлечения заинтересованных сторон в процесс, называемый политический диалог. Сессия начинается с короткого видео. Для просмотра видео необходим доступ в Интернет.

Задачи

К концу этой сессии участники смогут:

- давать определение политическому диалогу;
- рассматривать шесть ключевых вопросов для организации политического диалога;
- описывать, как организовать и вести политический диалог.

Материалы

- Слайды PowerPoint
- Компьютер и проектор
- Флипчарт или маркерная доска
- Маркеры.

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ



1. **РАССМОТРИТЕ** задачи этой сессии (5 минут).
2. **ПОКАЖИТЕ видео:** Размышления об организации и ведении политического диалога (10 минут).
www.youtube.com/watch?v=tj_PdGYSD0A#
3. **СДЕЛАЙТЕ** опрос по видео, задавая следующие вопросы:
 - Как бы вы определили политический диалог своими словами?
 - Какова цель политического диалога? Что мы хотим достичь с помощью ведения такого диалога?
 - Каковы некоторые из преимуществ такого диалога? А какие проблемы существуют?
4. **ПРОДЕМОНСТРИРУЙТЕ слайд-презентацию:**  Организация политического диалога (55 минут).



СЛАЙД 1

Политические диалоги с учетом научных и фактических данных становятся все более частым компонентом более широкой стратегии распространения знаний. На этой сессии мы обсудим стандартизованную, но гибкую концепцию организации политических диалогов.

Задачи сессии

- Определить значение термина "политический диалог".
- Обсудить шесть вопросов, которые следует рассмотреть при организации политических диалогов.
- Описать, как организовывать и проводить политические диалоги.

СЛАЙД 2

- ➔ **РАССМОТРИТЕ задачи.**



СЛАЙД 3
ЭТОТ СЛАЙД АНИМИРОВАН

- **ПРОЧИТАТЕ** определение (NB: это определение ВОЗ).
- **ПОПРОСИТЕ** участников назвать ключевые слова или идеи в определении.
- **КЛИКНИТЕ**, чтобы отобразить оставшийся абзац.

Политический диалог начинается с представления научных и фактических данных в аналитическом обзоре. Затем процесс переходит в интерактивную совещательную стадию, в ходе которой такие фактические данные рассматриваются наряду с мнениями и знаниями заинтересованных сторон.

Политический диалог не является всего лишь "консультацией", в ходе которой в качестве жеста включения заинтересованных сторон в процесс их спрашивают об их мнении. Важнейшей стороной диалога является то, что вклад заинтересованных сторон считается ценнейшим компонентом политического решения проблемы, наряду с научными и фактическими данными. Вам необходимо принести с собой свидетельства в пользу ваших знаний!

Политические диалоги дополняют аналитический обзор по формированию политики, и идеи, собранные в ходе диалога, обычно включаются в конечный обзор.

Помните, что диалог – это не попытка достичь консенсуса, а извлечение максимальной информации из имеющегося опыта.



СЛАЙД 4
Чаще всего мы участвуем в дебатах, а не диалогах.

- **РАССМОТРИТЕ** некоторые отличия между диалогом и дебатами.
- **СПРОСИТЕ:**
 - Кто участвовал в политических диалогах по разработке политики, и какими они были?
 - Это был скорее диалог или дебаты?

ПОПРОСИТЕ участников поделиться опытом.



СЛАЙД 5
Для принятия решений лицам, ответственным за принятие решений о политике, необходимы не только данные. Политические диалоги предлагают структурированный способ получить важнейшие точки зрения и идеи заинтересованных сторон, которые могут дать представление о реальном, практическом контексте таких научных и фактических данных.

Крайне важно понимать, что цель политического диалога не обязательно заключается в том, чтобы достигнуть консенсуса по политическому решению. Цель его в том, чтобы предоставить информацию лицам, ответственным за принятие решений о политике. Вам необходимо четко определить такие ожидания, иначе люди останутся неудовлетворенными и разочарованными или могут даже отказаться от участия в процессе. Это может осложнить вашу работу.

Вам необходимо четко понимать, как происходит процесс формирования политики, и как диалог дополняет и вписывается в этот процесс на разных этапах. Если вам требуется помощь в определении проблемы и ее масштабов, вы можете начать использовать политические диалоги на ранних этапах. Но также допускается прибегнуть к ним и на более поздних этапах, по мере того, как вы будете определять варианты политики или способы их реализации.

Организация политических диалогов: ключевые вопросы

1. Посвящен ли диалог высокоприоритетной проблеме?
2. Предоставляет ли диалог возможность обсудить проблему, различные варианты ее решения, а также основные соображения по их реализации?
3. Исходит ли диалог из информации, почерпнутой из подготовленного ранее аналитического обзора, и из обсуждения всех факторов, которые могут влиять на процесс формирования политики?



Организация политических диалогов: ключевые вопросы

4. Обеспечено ли справедливое представительство людей, которые будут участвовать или будут затронуты решениями по проблеме?
5. Участвует ли в диалоге ведущий, следует ли диалог правилу не связывать комментарии и их авторов, и можно ли указать, что цель его не заключается в поиске консенсуса?
6. Будут ли достигнуты ли какие-то промежуточные результаты и будут ли предприняты какие-либо последующие шаги для поддержки деятельности?



В1: Приоритетная проблема:

Посвящен ли диалог высокоприоритетной проблеме?

- Проблема должна стоять на правительственной повестке дня и должна восприниматься многими, если не всеми заинтересованными сторонами как приоритетная.
- Те же причины, по которым в качестве источника информации для политического диалога был подготовлен АООП.



В2: Повестка дня

Предоставляет ли диалог возможность обсудить проблему, различные варианты ее решения, а также основные соображения по их реализации?

- Повестка дня должна включать отдельные обсуждения по:
 - Проблеме
 - Каждому варианту решения: за и против
 - Соображениям по практической реализации.
 - Возможным следующим шагам для разных социальных групп
- Стремиться достигнуть общего понимания.



В3: Научные и фактические данные и иные соображения

Исходит ли диалог из информации, почерпнутой из подготовленного ранее аналитического обзора, и из обсуждения всех факторов, которые могут влиять на процесс формирования политики?

- Решите АООП участник как минимум за день до даты проведения политического диалога.
- Предположите, что подкомитет АООП была завершена, и что обзор является достоверным.
- Следует избегать:
 - Организмических презентаций
 - Данных от стороны заинтересованных групп
 - Цитатки и мнения
 - Внешние факторы (например, внешние donors)



СЛАЙД 6

Эти шесть вопросов представляют собой простую в использовании структуру для организации политического диалога. Мы подробно рассмотрим каждый вопрос.

➔ **ПРОЧИТИЕ каждый вопрос** (или попросите желающего прочесть).

СЛАЙД 7

➔ **ПРОЧИТИЕ каждый вопрос** (или попросите желающего прочесть).

СЛАЙД 8

Если проблема не является приоритетной для лиц, ответственных за принятие решений о политике, или для заинтересованных сторон, то для участия в диалоге не будет достаточной мотивации, а для дальнейших действий – импульса. Та же мотивация, по которой был подготовлен аналитический обзор для формирования политики, должна присутствовать и в политическом диалоге.

СЛАЙД 9

Хотя большинство диалогов в конечном итоге призваны решать каждую из указанных тем, диалоги также могут иметь своей целью сосредоточиться на конкретном аспекте структуры или обзоре, например, на определении проблемы или определении вариантов. Это может повлиять на ваш выбор того, кого пригласить, чтобы обеспечить наиболее актуальные мнения.

СЛАЙД 10

Предоставьте фактические данные в обзоре по формированию политики и раздайте его перед диалогом, чтобы все участники были готовы к обсуждению. Все должны принять аналитический обзор для формирования политики как окончательный и достоверный. Диалог, впоследствии, напрямую связан с данным обзором.

Начните диалог с краткого изложения основных тезисов (ключевых моментов) из обзора по формированию политики. Некоторые участники могут предпочесть слайды PowerPoint, другие – печатные страницы с текстом, а третьи – сводное резюме. Используйте разные механизмы предоставления информации. Используйте свой способ передачи знаний аудитории.

Убедитесь, что обсуждения охватывают важные контекстуальные факторы, которые могут повлиять на выбор варианта политики, например:

- Что предпочитают заинтересованные группы и каким объемом власти они обладают?
- Возможно, вариант политики хорош, но учреждение, которое должно его реализовывать, использует другую, противоречащую политику.
- Возможно, есть надежные фактические данные для предложенного варианта, но из-за устоявшейся системы убеждений общество не поддержит его.
- Насколько заинтересованы спонсоры в этой конкретной теме?

В4: Справедливое представительство

Обеспечено ли справедливое представительство людей, которые будут участвовать или будут затронуты решением по проблеме?

- Определите круг заинтересованных сторон, включая лиц, ответственных за принятие решений в политике, местных органы власти, управленцев, профессиональных лиц, лидеров гражданского общества и журналистов.
- Обзор участников диалога, исходя из их способности:
 - Включить женщин и лиц с ограниченными возможностями.
 - Максимально учитывать и учесть в диалоге участников.
 - Оптимизировать диалог, который поможет решить проблемы для маргинализированной или исключенной группы.



В5: Ведущий, авторство комментариев, цели

Участствует ли в диалоге ведущий, следует ли диалог правилу не высказывать комментарии и их автором и не стремиться ли он к консенсусу?

- **Ведущий** должен восприниматься как умелый, знающий и нейтральный.
- Оставьте **правило** касательно своих комментариев и их авторов (например, правило Чатам-Хауса).
- Помните, что поиск консенсуса не является главной целью диалога. Но если консенсус возникает спонтанно, то его нужно приветствовать.



В6: Последующие шаги

Будут ли достигнуты ли какие-то промежуточные результаты и будут ли предприняты какие-либо последующие шаги для поддержки деятельности? Следует ли продолжать в будущем сотрудничество, включая диалог (или включая участие комментаторов)?

По желанию:

- Рассмотрите возможность для тех, кто заинтересован во продолжении диалога с партнерами?
- Рассмотрите в ООН с участниками диалога?
- Рассмотрите возможность для участия в диалоге (или участия в диалоге с партнерами)?
- Рассмотрите возможность на уровне и фактически данные?



СЛАЙД 11

Приложите усилия для описания заинтересованных сторон. Это ключ к возможности собрать в обсуждение все важные взгляды на проблему и существующие мнения.

Мы не всегда можем выбирать или влиять на список приглашенных, но постарайтесь обеспечить, чтобы каждый приглашенный был готов включиться в процесс, участвовать в нем и имел необходимое время для обдумывания обсуждаемого. Люди, которые застряли в жесткой позиции, не будут полезны.

Помните, что не только сильные люди могут бороться за изменения. Обычные люди могут быть мощными катализаторами. Не стоит их недооценивать.

СЛАЙД 12

Фасилитатор – ключевой игрок. Выберите несколько кандидатур фасилитаторов и хорошо подготовьте их по данной теме, участникам и задачам диалога в дополнение к любой соответствующей теме или истории процесса. Создайте список людей, на которых вы можете положиться в вопросах фасилитирования.

Фасилитатор должен:

- определять цели, задачи и ожидания от диалога;
- выявлять различные мнения, ценности и убеждения, через создания условий для максимального вклада каждого участника посредством использования справедливых, свободных от предубеждений и уважительных методов работы с группой; а также
- вмешиваться и вести диалог при необходимости, чтобы участники придерживались вопросов, выведенных на обсуждение, и поставленных целей диалога.

Фасилитатор должен быть надежным (то есть квалифицированным и знающим), а также быть нейтральным.

Он/она устанавливает правила, которые будут служить руководством для обсуждения; например, правило, в котором записи и отчеты не будут раскрывать, кто сделал те или иные комментарии. Это правило Чатам-Хауса (Chatham House rule) обычно используется для дискуссий и дебатов, особенно по спорным вопросам. Это способствует открытому, честному обсуждению.

Должны ли мы достичь консенсуса или нет? В целом, консенсус не является целью диалога, потому что мы хотим услышать как можно больше разнообразных идей и мнений.

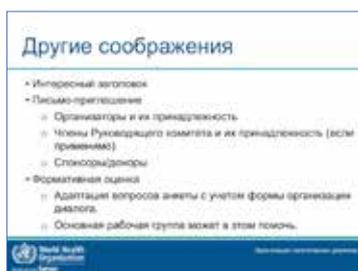
СЛАЙД 13

Сам диалог не является завершением процесса. Всегда составляйте отчет и широко распространяйте его. Рассмотрите варианты последующих действий, чтобы поддерживать динамику процесса.

➔ ПРОЧИТАЙТЕ примеры.

На веб-сайте McMaster есть несколько дополнительных примеров.

Будет ли команда для аналитического обзора и диалога доступна на следующий год для предоставления дополнительных данных в случае необходимости? Иногда могут быть решения, которые вы не предвидели, и лицам, формирующим политику, может понадобится помощь.

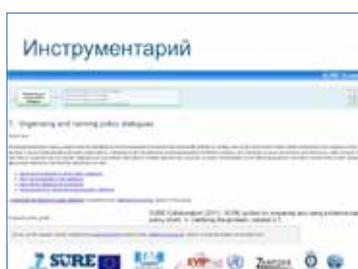


СЛАЙД 14

Вот некоторые дополнительные моменты, которые важно запомнить.

- Выберите заголовок для диалога, который привлечет внимание и вызовет любопытство.
- Убедитесь, что в вашем приглашительном письме называются организаторы, члены руководящего комитета и спонсоры.
- Подумайте об оценке.

➔ **ПОПРОСИТЕ участников с опытом ведения политических диалогов поделиться их опытом.**



СЛАЙД 15

ЭТОТ СЛАЙД АНИМИРОВАН

Существует ряд инструментов, которые помогут вам организовать политический диалог.

 **КЛИКНИТЕ**

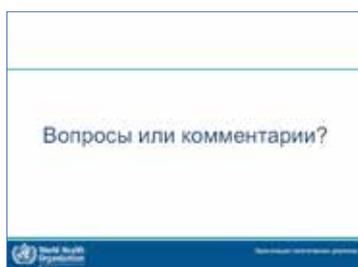
Это статья об инструментах SUPPORT для ведения подобных диалогов.

 **КЛИКНИТЕ**

Руководство SURE также может быть полезным.

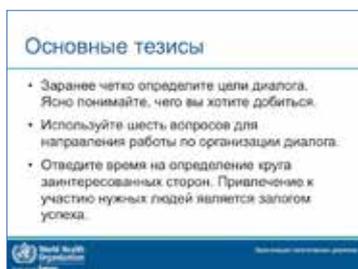
 **КЛИКНИТЕ**

Этот раздел посвящен организации и проведению диалогов по разработке политики.



СЛАЙД 16

➔ **СПРОСИТЕ, есть ли комментарии или вопросы.**



СЛАЙД 17

➔ **ПОВТОРИТЕ ключевые моменты** (или попросите желающего прочесть их).



СЛАЙД 18

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ (продолж.)

5. **СПРОСИТЕ**, остались ли еще вопросы.
6. **ПРЕДУПРЕДИТЕ**, что после обеда, мы проведем упражнение по ведению политического диалога.

ДЕМОНСТРАЦИЯ ПОЛИТИЧЕСКОГО ДИАЛОГА



60 минут

Демонстрация в этой сессии воплощает в жизнь ранее обсужденные концепции о ведении политических диалогов, когда участники наблюдают за короткой инсценировкой подобного диалога. Это также привносит разнообразие (и даже некоторое развлечение) во вторую половину дня.

Задачи

К концу этой сессии участники смогут:

- применять теоретические концепции в реальном опыте ведения политического диалога
- описывать типичную программу и ход диалога по разработке политики.

Материалы

- Флипчарт
- Маркеры
- Сценарий политического диалога: безопасность пациента

ПОДГОТОВКА

1. Расположите пять стульев полукругом, лицом к аудитории. Стул для фасилитатора должен быть несколько дальше, но лицом к четырем участниками диалога.
2. Напишите на флипчарте следующее:
 - Первоочередная проблема
 - Повестка дня (проблема, варианты, реализация)
 - Аналитический обзор для формирования политики
 - Заинтересованные стороны представлены пропорционально
 - Фасилитатор, основные правила, цель
 - Следующие шаги.

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ

1. **ПРИГЛАСИТЕ** желающих занять места в передней части аудитории.
2. **ОБЪЯСНИТЕ**, что эта демонстрация является очень сокращенной версией реального политического диалога. Реальный диалог обычно занимает, по крайней мере, один день.
3. **ОБРАТИТЕСЬ к флипчарту и ПОПРОСИТЕ** участников следить за этими ключевыми вопросами, которые обсуждались на прошлой сессии. (Вы можете кратко рассмотреть эти ключевые моменты еще раз)
4. **ПРОВЕДИТЕ** демонстрацию (30 минут).
5. **ПРОВЕДИТЕ** краткое обсуждение по каждому ключевому вопросу с флипчарта. Используйте следующие вопросы-подсказки.
 - Вы заметили, что этот элемент включен в диалог и как именно?
 - Что сделал фасилитатор, чтобы включить или подчеркнуть этот элемент? Помните ли вы какие-либо комментарии участников или взаимодействия, связанные с этим элементом?
 - Какими были ваши впечатления в целом от этого диалога?
 - Как этот же диалог будет выглядеть в вашей собственной работе/сообществе? Что можно изменить?
6. **СПРОСИТЕ**, остались ли у участников еще комментарии или вопросы по ведению подобных диалогов.

ЗАВЕРШАЮЩАЯ ЧАСТЬ



30 минут

Эта сессия создана для того, чтобы помочь участникам спланировать, как интегрировать полученные знания и навыки в их собственную работу.

Задачи

К концу этой сессии участники смогут:

- отметить свои достижения; и
- оценить семинар.

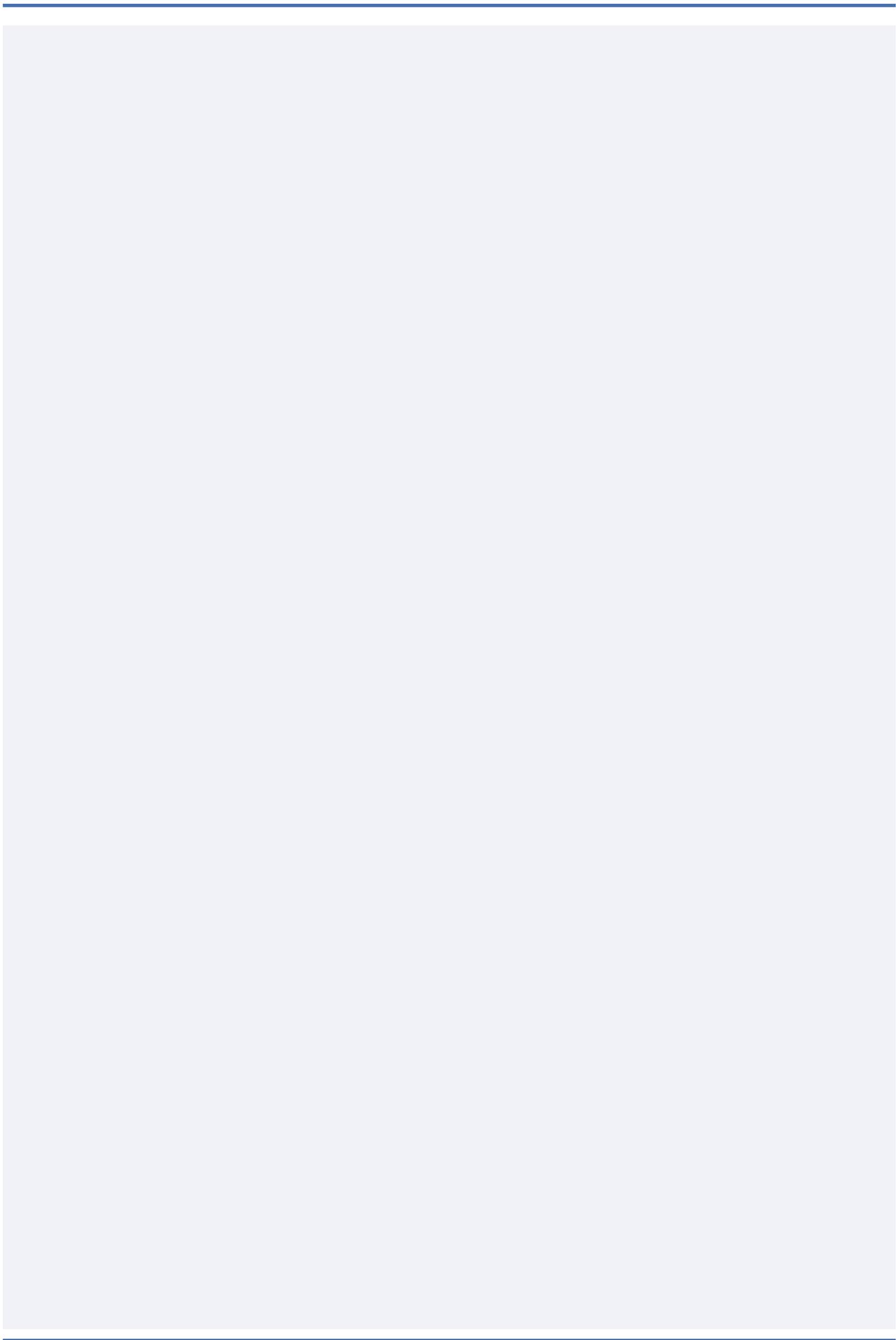
Материалы

- Флипчарт или маркерная доска
- Маркеры
- Раздаточный материал: Форма финальной оценки.

ЭТАПЫ ФАСИЛИТИРОВАНИЯ

1. **ПОПРОСИТЕ** всех подумать о выполненной работе и о том, что они узнали за время семинара.
2. **ПОПРОСИТЕ** каждого человека поделиться своими размышлениями. (Вы можете записать ответы на флипчарте.) Попросите их включить в отчет:
 - краткое описание своей будущей роли в формировании политики с учетом фактических данных
 - что-то одно из того, что они узнали на этой неделе и что обязательно начнут применять в своей работе
 - одно конкретное действие, которое они предпримут для более глубокого включения фактических данных в формирование политики.
3. **ПОПРОСИТЕ** участников поделиться любыми мыслями или комментариями.
4. **РАЗДАЙТЕ** копии формы финальной оценки. Дайте время участникам для заполнения.
5. **СПРОСИТЕ**, есть ли еще комментарии у участников, фасилитаторов, и завершите семинар.
6. **ПОБЛАГОДАРИТЕ** участников за посещение и активное участие и пожелайте им успехов в их усилиях по включению фактических данных в формирование политики.

КОНЕЦ СЕМИНАРА



РАЗДЕЛ IV.

ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ФАСИЛИТАТОРА

Этот раздел содержит полезные документы и раздаточный материал для Семинара.

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ

образец повестки дня, перечень материалов и предварительный опрос

РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ СЕССИЙ

уточнение проблемы: учебные примеры, поиск и использование научных данных, вопросник AMSTAR, вопросник SURE, аналитический обзор для формирования политики о сахаросодержащих напитках, демонстрация ведения политического диалога: безопасность пациентов

ИНСТРУМЕНТЫ ОЦЕНКИ

Форма ежедневной обратной связи, Форма финальной оценки, Форма обратной связи для фасилитаторов

ИНСТРУМЕНТЫ ФАСИЛИТАТОРА

Активаторы, Короткие упражнения для оценки усвоения пройденного материала, Работа с «нарушителями», Учебные методики

Образец повестки дня

Ниже находится образец повестки дня для презентаций сессий в виде трехдневного Семинара.

ДЕНЬ 1	
08:30–09:00	Регистрация
09:00–09:45	Вводная сессия
09:45–11:00	Что такое фактические данные?
11:00–11:15	Перерыв
11:15–12:15	Уточнение проблемы
12:15–13:00	Упражнение
13:00–14:00	Обед
14:00–15:00	Определение вариантов
15:00–15:15	Перерыв
15:15–16:45	Упражнение
16:45–17:00	Завершающая часть
ДЕНЬ 2	
08:30–08:45	План на День 2-й
08:45–10:15	Поиск фактических данных: систематические обзоры
10:15–10:30	Перерыв
10:30–12:00	Оценка систематических обзоров
12:00–13:00	Упражнение
13:00–14:00	Обед
14:00–15:00	Реализация вариантов политики
15:00–15:15	Перерыв
15:15–16:45	Упражнение
16:45–17:00	Завершающая часть
ДЕНЬ 3	
08:30–08:45	План на День 3-й
08:45–10:15	Подготовка аналитических обзоров для формирования политики
10:15–10:30	Перерыв
10:30–11:30	Групповое упражнение по подготовке детального плана по составлению аналитического обзора для формирования политики
11:30–13:00	Организация политических диалогов
13:00–14:00	Обед
14:00–15:00	Демонстрация политического диалога
15:00–15:15	Перерыв
15:15–16:00	Завершающая часть

Перечень материалов

Для проведения семинара необходимы следующие материалы.

- Список участников для регистрации
- Бейджики
- Папки участников
- Слайды PowerPoint
- Копии слайдов PowerPoint, напечатанные в виде раздаточных материалов (с полем для заметок)
- Компьютер
- Проектор и экран
- Флипчарты или маркерная доска
- Маркеры, дополнительные ручки
- Необходимое количество копий раздаточных материалов:
 - Определение проблемы: тематические исследования
 - Поиск и использование научных данных
 - Вопросник AMSTAR
 - Вопросник SURE
 - Аналитический обзор для формирования политики о сахаросодержащих напитках и их негативном влиянии на здоровье в Эстонии
 - Сценарий демонстрации политического диалога
 - Форма ежедневной обратной связи
 - Форма финальной оценки

Предварительный опрос

Формирование политики с учетом фактических данных

Дата:

Место:

Мы хотели бы узнать больше о ваших знаниях и опыте в области формирования политики с учетом фактических данных (ФПФД), чтобы мы могли лучше адаптировать семинар под ваши потребности и ожидания. Предоставляемая вами информация будет распространяться только между фасилитаторами и организаторами семинара. Пожалуйста, заполните опрос и верните его

[имя фасилитатора, адрес электронной почты] к **[дата]**

Имя:

Должность:

Что вы надеетесь узнать, участвуя в этом Семинаре?

Что бы вы больше всего хотели узнать во время Семинара?

Вы уже знакомы с:		
Определение фактических данных и разные виды фактических данных	Нет	Да
Как использовать фактические данные в ПУФД	Нет	Да
Как искать фактические данные	Нет	Да
Если да, то какие системы вы использовали?		
Как оценивать фактические данные	Нет	Да
Если да, какие инструменты вы использовали?		
Способы определения проблем здравоохранения	Нет	Да
Способы разработки вариантов политики для решения проблем здравоохранения, и инструменты для оценки и выбора вариантов политики	Нет	Да
Систематические обзоры	Нет	Да
Если да, какие есть ключевые преимущества систематических обзоров перед отдельными исследованиями?		
Подготовка обзоров по формированию политики	Нет	Да
Если да, приведите примеры:		
Ведение политических диалогов	Нет	Да
Если да, приведите примеры:		
Спасибо, что заполнили эту анкету.		

Уточнение проблемы: тематические исследования (case studies)

Следующие сценарии были заимствованы из инструментов SUPPORT (1).

Сценарий 1

Вы являетесь старшим государственным служащим, и Вас попросили представить министру информационную записку о проблеме системы здравоохранения, в которой она лично заинтересована: многие ее избиратели и члены семьи утверждают, что не могут найти врача для получения первичной медико-санитарной помощи. Вас беспокоит вопрос о том, корректен ли текущий проект информационной записки, подготовленный младшим аналитиком разработки политики в отношении этой проблемы.

Сценарий 2

Вы работаете в Министерстве здравоохранения и готовите информационную записку о проблеме системы здравоохранения. Вам сказали, что проблема заключается в том, что многие граждане не имеют доступа к поставщикам и услугам первичной медико-санитарной помощи.

Сценарий 3

Вы работаете на независимом предприятии, которое поддерживает Министерство здравоохранения в использовании научных данных для формирования политики, и готовите политический обзор для Министерства здравоохранения о препятствиях на пути доступа к первичной медико-санитарной помощи. Вам нужна помощь в том, как систематически и всесторонне уточнить проблему.

Пункты для обсуждения

1. В чем заключается проблема?
2. Как эта проблема привлекла внимание, и повлиял ли этот процесс на перспективу ее рассмотрения?
3. Какие признаки могут быть использованы или рассмотрены для определения масштабов проблемы, а также измерения прогресса в ее решении?
4. Какие сравнения могут быть сделаны для определения масштабов проблемы и измерения прогресса в ее решении?
5. Каким образом можно определить (или описать) проблему, чтобы мотивировать разные группы?

Ссылка

1. Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP) 4: using research evidence to clarify a problem. Health Res Policy Syst. 2009;7(Suppl 1):S4 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3271831/>, по состоянию на 30 октября 2017).

Поиск и использование научных данных

Инструменты изучения систем здравоохранения, предложенные Университетом МакМастер (McMaster University) (1), включают в себя сводный лист для поиска и использования научных данных.

	О клинических и общественных проблемах здравоохранения	О проблемах системы здравоохранения
Определение проблемы		
1. В чем заключается проблема (и ее причины)? <ul style="list-style-type: none"> • Фактор риска, болезнь или состояние • Используемая программа, услуга или лекарственное средство • Организация существующей системы здравоохранения (управление, финансирование и предоставление услуг), в рамках которых предоставляются программы, услуги и лекарственные средства • Текущая степень реализации согласованного курса действий 		
2. Как эта проблема привлекла внимание , и повлиял ли этот процесс на перспективу ее решения?	Базы данных Национального здравоохранения и медицинские базы (например, для Канады www.cihi.ca) LexisNexis для освещения проблем здравоохранения во всех странах	
3. Какие показатели могут быть использованы или рассмотрены для определения масштабов проблемы и измерения прогресса в ее решении?	Как в п. 2	
4. Какие сравнения могут быть сделаны для определения масштабов проблемы и измерения прогресса в ее решении?	PubMed HSR запросы: <ul style="list-style-type: none"> • оценка процесса • оценка результатов 	Фактические данные систем здравоохранения для организации и проведения мероприятий системы здравоохранения
5. Каким образом можно определить (или описать) проблему, чтобы мотивировать разные группы?	PubMed HSR запросы: <ul style="list-style-type: none"> • качественное исследование 	Фактические данные систем здравоохранения для организации и проведения мероприятий системы здравоохранения
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВАРИАНТОВ		
1. Был ли определен соответствующий набор вариантов для решения проблемы (в пределах одной или нескольких областей, где были выявлены проблемы)? <ul style="list-style-type: none"> • Внедрение, изменение или прекращение программы, услуги или лекарственных средств • Внедрение, изменение или прекращение проведенных мероприятий системы здравоохранения, которые способствуют получению нуждающимися правильного сочетания программ, услуг и лекарственных средств • Реализация согласованного курса действий 		
2. Какая польза важна для тех, кого коснется внедрение данной политики, и какую пользу принесет реализация каждого из вариантов?	Кокрановская библиотека для клинических программ, услуг и лекарственных средств Фактические данные систем здравоохранения для программ и услуг общественного здравоохранения	Фактические данные систем здравоохранения для организации и проведения мероприятий системы здравоохранения

	О клинических и общественных проблемах здравоохранения	О проблемах системы здравоохранения
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВАРИАНТОВ (продолж.)		
3. Какие негативные последствия будут актуальны для тех, кого коснется внедрение данной политики, и какие негативные последствия принесет реализация каждого из вариантов?	Кокрановская библиотека для клинических программ, услуг и лекарственных средств Фактические данные систем здравоохранения для программ и услуг общественного здравоохранения	Как в 2
4. Каковы местные затраты предполагает каждый вариант, и есть ли данные их локальной экономической эффективности ?	Кокрановская библиотека для клинических программ, услуг и лекарственных средств	Как в 2
5. Какие изменения могут быть внесены в любой вариант и могут ли они, в свою очередь, оказать влияние на его возможную пользу, негативные последствия и затраты?	PubMed HSR запросы для качественных исследований	Как в 2
6. Какие взгляды и опыт заинтересованных сторон могут повлиять на принятие того или иного варианта и его пользы, негативных последствий и издержек?	PubMed HSR запросы для качественных исследований	Как в 2
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗМОЖНЫХ ВОПРОСОВ ВНЕДРЕНИЯ		
1. Каковы потенциальные препятствия и способствующие факторы успешной реализации политики или программы (на каждом из следующих уровней)? <ul style="list-style-type: none"> • Пациенты/граждане (например, осведомленность о доступности бесплатной программы) • Работники здравоохранения (например, соблюдение руководящих принципов) • Организации (например, управление эффективностью) • Системы (например, соблюдение правил) 		
2. Какие стратегии следует учитывать, чтобы способствовать необходимым поведенческим изменениям у пациентов / граждан ?	Фактические данные систем здравоохранения для стратегий реализации Rx for Change для получения описания стратегий реализации и резюме их эффективности	Фактические данные систем здравоохранения для стратегий реализации Rx for Change для получения описания стратегий реализации и резюме их эффективности
3. Какие стратегии следует учитывать, чтобы способствовать необходимым поведенческим изменениям у медицинских работников ?	Как в 2	Как в 2
4. Какие стратегии следует учитывать, чтобы способствовать необходимым организационным изменениям ?	Как в 2	Как в 2

	О клинических и общественных проблемах здравоохранения	О проблемах системы здравоохранения
5. Какие стратегии следует учитывать, чтобы способствовать необходимым системным изменениям?	Как в 2	Как в 2

ДЛЯ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ОБЗОРОВ

1. Сколько баллов набирает оценка качества (по вопроснику AMSTAR)?	ИЛИ/НЕТ/И <ul style="list-style-type: none"> • “оплата за получение услуги” ≠ оплата за получение услуги • (доктор И медсестра) ИЛИ фармацевт ≠ доктор И (медсестра ИЛИ фармацевт) медсестра * = медсестра ИЛИ медсестры ИЛИ уход	
2. Как можно применить основные идеи на местном уровне?	ИЛИ/НЕТ/И <ul style="list-style-type: none"> • “оплата за пользование” ≠ оплата за пользование • (доктор И медсестра) ИЛИ фармацевт ≠ доктор И (медсестра ИЛИ фармацевт) медсестра * = медсестра ИЛИ медсестры ИЛИ уход	

Веб-сайт: Кокрановская библиотека (www.cochranelibrary.com); Данные здравоохранения (www.healthevidence.org); Данных систем здравоохранения (www.healthsystemsevidence.org); Lexis Nexis (www.lexisnexis.com/hottopics/lnacademic/); PubMed HSR опросники (www.nlm.nih.gov/nichsr/hedges/search.html); Rx for Change (www.rxforchange.ca lexisnexis)

Примечание: Все обзоры в Rx for Change взяты из Данных систем здравоохранения.

Ссылка

1. McMaster Health Forum. Health systems learning. Hamilton (ON): McMaster University; 2013 (<https://www.mcmasterforum.org/learn-how/health-systems-learning>, по состоянию на 01 ноября 2017).

Вопросник AMSTAR

AMSTAR – инструмент измерения, созданный для оценки методологического качества систематических обзоров (1).

-
1. **Был ли представлен предварительный план?** Вопрос исследования и критерии включения должны быть установлены до проведения обзора.
- Да Нет
- Затрудняюсь ответить
- Не применимо
-
2. **Был ли предложен дублирующий выбор тематики исследования и получения данных?** Должны быть предложены как минимум два независимых друг от друга способа получения данных, и должна быть предложена процедура принятия согласованного решения при возникновении разногласий.
- Да Нет
- Затрудняюсь ответить
- Не применимо
-
3. **Был ли проведен тщательный поиск литературы?** Необходимо искать, по крайней мере, в двух электронных источниках. Отчет должен включать годы и используемые базы данных (например, Central, EMBASE и MEDLINE). Должны быть указаны ключевые слова и / или условия MeSH, и там, где это возможно, должна быть предусмотрена стратегия поиска. Помимо информации, полученной через электронные запросы, должна учитываться и другая существующая информация, представленная в обзорах, учебниках, специализированных реестрах или экспертами в конкретной области изучения; список литературы на найденные источники также должен быть в открытом доступе
- Да Нет
- Затрудняюсь ответить
- Не применимо
-
4. **Был ли статус публикации (т.е. внеиздательская литература) использован в качестве критерия включения?** Авторы должны заявить, что они искали отчеты независимо от типа публикации. Авторы должны указать, исключали ли они какие-либо отчеты (из систематического обзора), исходя из статуса публикации, языка и т. д.
- Да Нет
- Затрудняюсь ответить
- Не применимо
-
5. **Был ли представлен список исследований (включенных и исключенных)?** Необходимо предоставить список включенных и исключенных исследований.
- Да Нет
- Затрудняюсь ответить
- Не применимо
-
6. **Были ли предоставлены характеристики включенных исследований?** Данные из оригинальных исследований должны быть представлены в обобщенной форме (такой как таблица) об участниках, мероприятиях и результатах. Следует сообщать диапазоны характеристик во всех проанализированных исследованиях (например: возраст, раса, пол, соответствующие социально-экономические данные, стадия заболевания, продолжительность, тяжесть или другие заболевания).
- Да Нет
- Затрудняюсь ответить
- Не применимо
-
7. **Была ли научная составляющая включенных исследований оценена и задокументирована?** Следует предоставить априорные методы оценки (например, для исследований эффективности, если автор(ы) предпочли включить только рандомизированные, двойные слепые, плацебо-контролируемые исследования, или сокрытие распределения в качестве критериев включения); для других типов исследований будут актуальны альтернативные параметры.
- Да Нет
- Затрудняюсь ответить
- Не применимо
-

-
8. **Была ли научная составляющая включенных исследований надлежащим образом использована при формулировании выводов?** Результаты строгого передерживания выбранной методологии и научной составляющей следует рассматривать в анализе и выводах обзора, и они должны быть четко обозначены при формулировании рекомендаций.
- Да Нет
 Затрудняюсь ответить
 Не применимо
-
9. **Были ли методы, используемые для сопоставления результатов исследований, подходящими?** Для объединенных результатов необходимо провести тест, чтобы обеспечить совместимость исследований для оценки их однородности (т.е. критерий однородности хи-квадрат (**chi square test**), I^2). Если гетерогенность существует, следует использовать модель случайных эффектов и или учитывать клиническую целесообразность объединения (т.е. разумно ли комбинировать?).
- Да Нет
 Затрудняюсь ответить
 Не применимо
-
10. **Была ли оценена вероятность предвзятой публикации?** Оценка предвзятости публикации должна включать в себя комбинацию графических средств (например: воронкообразная диаграмма, другие доступные тесты) и/или статистические тесты (например: регрессионный тест Egger).
- Да Нет
 Затрудняюсь ответить
 Не применимо
-
11. **Был ли учтен конфликт интересов?** Потенциальные источники поддержки должны быть четко прописаны как в систематическом обзоре, так и во включенных исследованиях.
- Да Нет
 Затрудняюсь ответить
 Не применимо
-

Ссылка

1. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol.* 2007;7:10.

Вопросник SURE

SURE представляет собой вопросник, позволяющий оценить, насколько надежен систематический обзор. Этот вопросник взят из "Appendix 1. SUPPORT summaries checklist for making judgments about how much confidence to place in a systematic review" (1), переработанный для включения элементов из вопросника AMSTAR (2).

Обзор:

Кем оценен:

Дата:

Раздел А. Методы, используемые для определения, включения и критической оценки исследований

A.1 Были ли эти критерии использованы для решения того, какие исследования включать в обозначенный обзор?

Указали ли авторы:

Типы исследований

Участников

Вмешательство(а)

Результат(ы)

Да

Затрудняюсь ответить/
частично

Нет

Руководство по выполнению – отметьте галочкой ответы выше

ДА: Все четыре должны быть да

Комментарии (отметьте существенные ограничения или какую-либо неопределенность)

A.2 Был ли поиск фактических данных достаточно полным?

Было ли сделано следующее:

Языковая предвзятость отсутствует (без ограничения включения на языковой основе)

Никаких ограничений включения из-за статуса публикации

Поиск произведен в релевантных базах данных (MEDLINE + Кокрановская библиотека)

Списки ссылок во включенных статьях проверены

С авторами / экспертами связались

Да

Затрудняюсь ответить/
частично

Нет

Руководство по выполнению – отметьте галочкой ответы выше

ДА: Все пять должны быть да

ЧАСТИЧНО: соответствующие базы данных и справочные списки отмечены галочкой

Комментарии (отметьте существенные ограничения или какую-либо неопределенность)

А.3 Является ли обзор обосновано актуальным? Да Затрудняюсь ответить/
частично Нет

Был ли поиск произведен достаточно недавно, и более свежие результаты вряд ли могут быть обнаружены и они не могут изменить результаты обзора?

Комментарии (отметьте существенные ограничения или какую-либо неопределенность)

А.4 Была ли исключена предвзятость в процессе выбора статей? Да Затрудняюсь ответить/
частично Нет

Указали ли авторы:

 Явные критерии отбора Независимый просмотр полного текста не менее чем двумя рецензентами Список включенных исследований предоставлен Список исключенных исследований предоставлен

Руководство по выполнению – отметьте галочкой ответы выше

ДА: Все четыре должны быть да

Комментарии (отметьте существенные ограничения или какую-либо неопределенность)

А.5 Использовали ли авторы соответствующие критерии для оценки риска предвзятости при анализе включенных исследований?^a Да Затрудняюсь ответить/
частично Нет О критериях, используемых для оценки риска предвзятости, сообщалось Приводится оценки, каждого включенного исследования для каждого критерия, в виде таблицы или резюме Были использованы разумные критерии, которые фокусируются на риске предвзятости (а не на других качествах исследований, таких как точность или применимость)

Руководство по выполнению – отметьте галочкой ответы выше

ДА: Все три должны быть да

Комментарии (отметьте существенные ограничения или какую-либо неопределенность)

^a Риск предвзятости - это степень, в которой предвзятость может отвечать за результаты исследования. Предвзятость - систематическая ошибка или отклонение от истины в результатах или выводах (3). В исследованиях влияния медико-санитарной помощи основные типы предвзятости возникают из-за систематических различий в сопоставимых группах (предвзятость выборки), предоставляемой помощи или воздействия других факторов, помимо вмешательства интереса (предвзятость исполнения), изъятия или исключения людей, участвовавших в исследовании (предвзятость истощения) или как оцениваются результаты (предвзятость обнаружения). Обзоры исследований также могут быть особенно затронуты из-за предвзятости отчетности, когда имеется предвзятое подмножество всех соответствующих данных (3). Оценка риска предвзятости также называется оценкой достоверности или качества исследования. Достоверность - это степень, в которой результат (измерения или исследования), вероятно, будет правдой. Качество - это неопределенное понятие о силе или действительности исследования, часто указывающее на степень контроля над предвзятостью (4).

А.6 В целом, как вы оцениваете методы, используемые для определения, включения и критической оценки исследований?

Резюме оценки с баллом «А» относится к пяти указанным выше вопросам.

Если вариант «нет» или «частично» используется для любого из пяти указанных выше вопросов, обзор, вероятно, будет иметь важные ограничения.

Примеры серьезных недостатков могут включать в себя не представление явных критериев отбора, не предоставление списка включенных исследований или не выполнение оценки риска предвзятости во включенных исследованиях.

- Серьезные недостатки** (ограничения, которые достаточно важны, чтобы результаты обзора были ненадежными, и их нельзя использовать в политическом обзоре)
- Важные ограничения** (ограничения достаточно важны, и было бы целесообразно поискать другой систематический обзор и осторожно интерпретировать результаты этого обзора, если лучший обзор не может быть найден)
- Надежный** (только незначительные ограничения)

Комментарии (отметайте существенные ограничения или какую-либо неопределенность)

Раздел В. Методы, используемые для анализа результатов

В.1 Были ли достоверно сообщены характеристики и результаты включенных исследований? Включая:

- Независимое извлечение данных не менее чем двумя рецензентами?
- Таблица или резюме характеристик участников, вмешательств и результатов для включенных исследований?
- Таблица или резюме результатов включенных исследований?

- Да
- Частично
- Нет
- Не применимо (например, невключенные исследования)

Руководство по выполнению – отметьте галочкой ответы выше

ДА: Все три должны быть да

Комментарии (отметайте существенные ограничения или какую-либо неопределенность)

В.2 Сообщалось ли о методах, используемых авторами обзора для анализа результатов включенных исследований?

- Да
- Частично
- Нет
- Не применимо (например, нет исследований или данных)

Комментарии (отметайте существенные ограничения или какую-либо неопределенность)

В.3 В обзоре описывается степень неоднородности?

- Гарантировал ли обзор достаточную схожесть включенных исследований для их объединения, обоснованное разделение включенных исследований на однородные группы или обоснованный вывод, что не имеет смысла объединять или группировать включенные исследования?
- Информировал ли обзор о том, в какой степени различия в результатах включенных исследований были существенными?
- Если был проведен метаанализ, проводились ли тесты на гетерогенность, или сообщалось ли о других соответствующих статистических данных (I², chi square test)?

- Да
- Затрудняюсь ответить / Частично
- Нет
- Не применимо (например, нет исследований или данных)

Комментарии (отметьте существенные ограничения или какую-либо неопределенность)

В.4 Были ли результаты соответствующих исследований объединены (или не объединены) надлежащим образом относительно основного вопроса, который решается в обзоре, и относительно доступных данных?

Как был проведен анализ данных?

- Только описательно
- Подсчет голосов на основе направления действия
- Подсчет голосов по статистической значимости
- Описание диапазона размеров эффекта
- Метаанализ
- Метарегрессия
- Другое: укажите
- Не применимо (например, нет исследований или данных)

- Да
- Затрудняюсь ответить / Частично
- Нет
- Не применимо (например, нет исследований или данных)

Как исследования были взвешены в анализе?

- Равный вес (это то, что делается при подсчете голосов)
- По качеству или плану исследования (это редко делается)
- Обратная дисперсия (это то, что обычно делается в метаанализе)
- Число участников
- Другое: укажите
- Не ясно
- Не применимо (например, нет исследований или данных)

В обзоре учитывалась единица ошибок анализа?

- Да - учитывали кластеризацию при анализе (например, используемый коэффициент внутрикластерной корреляции)
- Нет, но признал проблему единицы ошибок анализа
- Нет упоминания вопроса
- Не применимо - никакие кластерные испытания или исследования не включались

Руководство по выполнению – отметьте галочкой ответы выше

Если текст ИЛИ подсчет голосов (когда количественный анализ был бы возможен) ИЛИ ненадлежащая таблица, график или метаанализ ИЛИ единица ошибок анализа не были учтены (а должны были), ответ, скорее всего – НЕТ.

Если надлежащая таблица, график или метаанализ И надлежащие вес И степень неоднородности, ответ, скорее всего - ДА. Если нет исследований / нет данных - НЕ ПРИМЕНИМО

Если не уверены - ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ / ЧАСТИЧНО

В.5 Проанализировал ли обзор, в какой степени конкретные факторы могут объяснить различия в результатах включенных исследований?

- Были ли четко описаны факторы, которые авторы обзора рассматривали как вероятные объяснительные факторы?
- Был ли разумный метод использован для изучения того, в какой степени ключевые факторы объясняют гетерогенность?
 - Описательный / текстуальный
 - Графический
 - Метарегрессионный
 - Другое

- Да
- Затрудняюсь ответить / Частично
- Нет
- Не применимо (например, слишком мало исследований, нет каких-либо существенных различий в результатах включенных исследований или включенные исследования были настолько неоднородны, что было бы бессмысленно исследовать гетерогенность результатов)

Комментарии (отметьте существенные ограничения или какую-либо неопределенность)

В.6 В целом, как вы оцениваете методы, используемые для анализа результатов по главному вопросу, рассматриваемому в обзоре?

Резюме оценки с баллом «В» относится к пяти вопросам в этой секции.

Если вариант «нет» или «частично» используется для любого из пяти указанных выше вопросов, обзор, вероятно, будет иметь важные ограничения.

Примеры серьезных недостатков могут включать в себя: не представление критических характеристик включенных исследований или не представление результатов включенных исследований.

- Серьезные недостатки** (ограничения, которые достаточно важны, чтобы результаты обзора были ненадежными, и их нельзя использовать в политическом обзоре)
- Важные ограничения** (ограничения достаточно важны, и было бы целесообразно поискать другой систематический обзор и осторожно интерпретировать результаты этого обзора, если лучший обзор не может быть найден)
- Надежный** (только незначительные ограничения)

Используйте комментарии, чтобы уточнить, если это необходимо, чтобы отметить неопределенность или необходимость обсуждения

Ссылки

1. Supporting the Use of Research Evidence (SURE) Collaboration. Appendix 1. SUPPORT summaries checklist for making judgments about how much confidence to place in a systematic review. Norwegian University of Science and Technology; 2017 (<https://www.ntnu.edu/documents/1269470669/1276564084/SR+checklist.pdf/9aab27bb-0b6e-42ec-872c-376f5f14f147>, по состоянию на 30 октября 2017).
2. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol.* 2007;7:10.
3. Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*, version 5.1.0. London: The Cochrane Collaboration; 2011.
4. Viswanathan M, Ansari MT, Berkman ND, Chang S, Hartling L, McPheeters M et al. (2012) Assessing the risk of bias of individual studies in systematic reviews of health care interventions. In: *Methods guide for effectiveness and comparative effectiveness reviews*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ methods for effective health care series; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK91433/>, по состоянию на 29 ноября 2017).

Аналитический обзор для формирования политики

EVIPNet-Европа

Номер 1

Сокращение потребления сахаросодержащих напитков и их неблагоприятного воздействия на здоровье населения в Эстонии



Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро

Европейская сеть по вопросам использования данных
научных исследований при формировании политики (EVIPNet)

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/374537/evipnet-ebp1-rus.pdf?ua=1, по состоянию на 01 ноября 2017).

Демонстрация ведения политического диалога: безопасность пациента

Для этой демонстрации требуются пять участников: один фасилитатор и четыре участника, выступающих в качестве заинтересованных сторон в диалоге.

Вступление

ФАСИЛИТАТОР: Благодарим вас за участие в этом политическом диалоге для изучения проблемы безопасности пациентов в наших районных больницах. В прошлом году Министерство здравоохранения инициировало вопросы усиления касательно безопасности пациентов, выбрав научные исследования для формирования пересмотра своей политики. Вы, как ключевые заинтересованные стороны, были приглашены для предоставления вашего уникального опыта и точки зрения на проблему, а также для рассмотрения возможных решений проблемы через формирование и введение определенной политики.

Спасибо все присутствующим:

- Доктор Мона, исследователь из Национального университета
- Мистер Вена, начальник отдела по контролю качества (КК) Министерства здравоохранения
- Мисс Francis, медсестра Районной больницы X
- Мисс King, адвокат по делам о защите прав потребителей из Консорциума специалистов по защите прав пациентов.

Отличная политика, лежащая на полке, никогда не получит возможности принести пользу людям. Вот почему вклад каждого не оценим в определении проблем безопасности пациентов, обсуждении вариантов решения проблемы и нахождении наилучшего способа успешной реализации вариантов политики.

Прежде чем мы начнем, мы должны договориться о *некоторых основных принципах нашего диалога.*

- *Как ваш фасилитатор, моя роль заключается в том, чтобы убедиться, что у всех будет достаточно времени для выступления и участия.*
- Мы должны установить правило о раскрытии или нераскрытии авторства комментариев (например, правило Chatham House гласит, что участники могут использовать информацию, полученную во время собрания, но, ни личность, ни авторство оратора(ов), ни любого другого участника, не могут быть раскрыты.)
- Мы не будем стремиться к обязательному консенсусу, но будем приветствовать его, если он возникнет.
- Будет составлен *финальный отчет по прошедшему диалогу, и он будет направлен всем участникам.*

Проблема

ФАСИЛИТАТОР: Мы только что слышали, как доктор Мона из Национального университета представила аналитический обзор для формирования политики относительно безопасности пациентов в больнице, который вы получили заранее. Она описала национальный масштаб проблемы, главным образом, ошибки в назначении лекарств и распространении внутрибольничных инфекций. Я хотел бы начать наш диалог, выслушав ваши мысли. Какие факторы, по вашему мнению, способствуют этой проблеме? И пока мы говорим, я хотел бы напомнить вам об основных правилах, которые вы установили ранее. Кто хотел бы начать?

МЕДСЕСТРА: Я считаю, что масштаб проблемы намного больше, чем описала доктор Мона. В больницах нет культуры безопасности. Медицинских работников часто наказывают, если они начинают оказывать давление на руководителей больницы в отношении условий безопасности или сообщают о любых ошибках, допущенных врачами. Поэтому я уверена, что число медицинских инцидентов занижено.

АДВОКАТ: Обычно обвиняют непосредственных работников, но управленческие решения также влияют на то, как медицинские работники оказывают услуги. В какой степени мы должны привлекать руководство к ответственности для обеспечения надлежащего функционирования медицинских учреждений? Кто будет наказан за то, что не установил эту культуру безопасности - медсестра или руководитель больницы, который не проконтролировал?

МЕДСЕСТРА: Когда мы рассматриваем безопасность пациентов, мы не должны забывать и о безопасности медицинских работников. Сегодня вы медицинский работник. Завтра вы можете стать пациентом. Нехватка адекватных средств индивидуальной защиты для медицинских работников также должна быть отмечена в обзоре предлагаемой политики.

АДВОКАТ: На мой взгляд, этот политический обзор предполагает, что проблема безопасности пациентов является результатом неисправной системы здравоохранения. Безопасность пациентов -- это всего лишь совокупность общего качества системы: эффективность, сокращение времени ожидания, эффективность услуг и ориентированность на пациента. Все это влияет на качество медицинской помощи.

ФАСИЛИТАТОР: Я думаю, что большинство из нас согласится с тем, что это важные вопросы и, что они действительно имеют отношение к безопасности пациентов и должны быть записаны. Ориентированность на пациента определенно лежит в основе усилий по повышению безопасности пациентов. Она влияет на другие вопросы, которые мы должны рассмотреть сегодня, например, вариант увеличения людских ресурсов, о котором говорила Dr Mona. Однако, учитывая наше ограниченное время сегодня, я предлагаю сосредоточиться в первую очередь на безопасности пациентов. Кроме того, я хотел бы оставить дополнительное время для окончательных комментариев в конце нашего диалога, а теперь вы можете вернуться с вашим крайне важным рассуждением по поводу ориентированного на пациента медицинского обслуживания.

АДВОКАТ: Но Министерство здравоохранения должно более эффективно содействовать чистоте, качеству и повышению безопасности пациентов. Имеются также хирургические ошибки и ошибки медицинской документации. Мы должны мыслить шире, чтобы включить все другие аспекты ошибок. Как убедиться, что персонал здравоохранения хорошо подготовлен? Как мы решаем вопросы конфиденциальности в отношении безопасности пациентов?

ФАСИЛИТАТОР: Спасибо, мисс King. Мы ценим вашу готовность рассматривать этот вопрос в широком контексте. Мистер Вена, мы хотели бы услышать вас. Какие мысли вы хотели бы добавить?

МЕНЕДЖЕР КК: Люди думают, что это задача правительства заботиться об их здоровье. Но это зона вашей личной ответственности. Стоимость услуг в больницах в настоящее время колеблется. Министерство предприняло шаги по улучшению управления отходами здравоохранения, в том числе переход на новые устройства, а также ограничило некоторые виды практик, которые наносят ущерб пациентам. Я уверен, что этот диалог будет способствовать этим улучшениям. Министерство учитывает необходимость улучшения безопасности пациентов при планировании и реализации стратегий развития. Но и пациенты, в свою очередь, должны быть осведомлены о своей роли.

АДВОКАТ: Но вы несете ответственность за проведение проверки объектов и надзор. Принимает ли Министерство здравоохранения меры, чтобы зарегистрированные объекты имели подготовленный персонал? Министерство здравоохранения несет ответственность за надзор за медицинской помощью, но я вижу, что его не хватает.

МЕНЕДЖЕР КК: Но проблема должна также быть сосредоточена и на пациентах. В заявлении о проблеме должно быть указано, как низкий уровень информированности пациентов об их правах является фактором, влияющим на безопасность пациентов. У пациентов есть нереалистичные ожидания в отношении системы здравоохранения. Это необходимо

решать. Было бы хорошо провести разъяснительные работы среди населения. А в медицинских учреждениях должны быть размещены плакаты, которые обучают пациентов тем способам, как можно защитить себя.

АДВОКАТ: Я согласна с тем, что нам необходимо создать спрос на безопасность. Пациенты считают, что поставщики более осведомлены, чем они, поэтому, что бы ни делали медицинские работники - они делают это правильно. Пациенты не знают, что они могут подвергнуть сомнению получаемое ими медицинское обслуживание. Нам нужно преобразовать эту культуру патернализма в здравоохранении. Низкий уровень укомплектованности персонала препятствует эффективной коммуникации между работниками здравоохранения, что приводит к усталости и созданию условий для медицинских инцидентов

ФАСИЛИТАТОР: Справедливо ли сказать, что вы оба согласны с тем, что расширение прав и возможностей пациентов крайне важно, и что Министерство здравоохранения должно играть определенную роль в обучении пациентов?

Менеджер и адвокат соглашаются.

ФАСИЛИТАТОР: Отлично. У нас есть проблемы с недостаточным укомплектованием персонала, надзором за объектом, отсутствием у пациентов понимания их прав по безопасности. Какие еще факторы влияют на проблему безопасности пациентов?

МЕДСЕСТРА: Многие из проблем, связанных с медсестрами, начались, когда медицинские образовательные учреждения были переведены из Министерства здравоохранения в Министерство образования. Это подорвало этические рамки, на которые обращалось особое внимание, когда медицинские школы все еще находились при Министерстве здравоохранения, что привело к выпуску медсестер с недостаточными навыками. Наш диалог должен способствовать возвращению медицинских учебных заведений под крыло Министерства здравоохранения.

ФАСИЛИТАТОР: Замечательно, что вы начинаете думать о решениях, но давайте больше сосредоточимся на определении проблемы. Пожалуйста, запомните свою идею до того, как мы будем говорить о вариантах политики.

МЕДСЕСТРА: Децентрализация служб здравоохранения создала дополнительные проблемы. В некоторых районах есть больницы, которые не функционируют в нормальном режиме, а в некоторых новых районах вообще нет больниц. Вот почему в мою больницу поступает много пациентов из других районов, но мы не получаем деньги из других районов за обслуживание этих пациентов. Имея ограниченный бюджет, моя больница не имеет возможности оказывать качественную помощь всем этим пациентам.

ФАСИЛИТАТОР: И как, по-вашему, это влияет на безопасность пациентов?

МЕДСЕСТРА: В нашей новой децентрализованной системе медицинская помощь мотивируется только прибылью. Чем больше лекарств предписывается, тем больше пациент кажется, что он имеет дело с подлинным врачом. Врачи сегодня назначают больному много разных видов лекарств для лечения одного и того же заболевания. Это ставит вопросы об этическом поведении медицинских работников. Требования пациентов зависят от того, что они слышат по радио, видят в Интернете и по телевидению. Поэтому люди приходят к медицинским работникам с убеждением, что им нужны конкретные лекарства.

АДВОКАТ: Вместо использования термина «пациент» я бы хотела использовать термин «люди». Люди потеряли уверенность в системе здравоохранения, поэтому все стали сами себе врачами. Они доверяют людям, у которых нет медицинской подготовки, или они занимаются самолечением в аптеке, прежде чем обратиться за медицинской помощью. Это приводит к осложнениям и трате лекарств.

ФАСИЛИТАТОР: Спасибо. Чтобы резюмировать это обсуждение, вы упомянули о многих проблемах системы здравоохранения, которые влияют на безопасность пациентов, таких как низкий спрос на безопасность среди потребителей; нехватка медицинских работников, особенно медсестер; недостаточная подготовка медсестер; плохое финансирование; децентрализации; неэффективная оценка безопасности; и практика принуждения. Мистер Вена, я хотел бы дать вам шанс также прокомментировать, прежде чем мы перейдем к нашей следующей дискуссии.

МЕНЕДЖЕР КК: Поведение поставщика услуг, например, небрежное назначение антибиотиков, также имеет решающее значение. Неправильный клинический диагноз приводит к неправильному лечению, прохождению ненужных процедур, принятию ненужных лекарств, и в то же время все это не затрагивает реальных проблем, от которых страдают пациенты.

ФАСИЛИТАТОР: Спасибо за эту продуктивную дискуссию. Я ценю вашу готовность делиться мнениями, которые не всегда сходятся. Именно это делает наш анализ более полным и фактически является причиной того, почему мы пригласили такой широкий круг заинтересованных сторон. Я также ценю вашу готовность с уважением выслушать противоположные точки зрения. Готовы ли мы теперь сосредоточиться на вариантах политики?

Все соглашаются.

Вариант политики: модели комплектации медсестер

ФАСИЛИТАТОР: Давайте теперь перейдем к изложенному доктором Мона первому варианту политики, который предусматривает модели комплектации медсестер. Как мы слышали, вмешательства в модели комплектации медсестер включают в себя изменения в штатном расписании медсестры (соотношение медсестер на одного пациента) или в профессиональной структуре медсестер (доля разных сестринских классов и уровней квалификации, навыков). Это может также включать в себя учебную подготовку медсестер, модели рабочих смен и использование сверхурочных и временных работников. Кто хотел бы начать?

Долгая пауза..

ФАСИЛИТАТОР: Все говорили так бодро, а теперь тишина. В чем причина этого молчания? Что-то вас смущает в нашем процессе? Вам нужно больше информации? Вам нужно больше время, чтобы подумать о представленной информации?

Снова тишина. В конце концов, начинает менеджер КК.

МЕНЕДЖЕР СК: Мне просто нужно было время подумать. У меня много мыслей об этом, и я не знал, с чего начать.

ФАСИЛИТАТОР: Не стесняйтесь начинать с того, с чего пожелаете. Ваш опыт имеет большое значение для этого диалога.

МЕНЕДЖЕР КК: Спасибо. Проблема кадрового обеспечения - очень большая проблема и затрагивает многие профессии. (МЕДСЕСТРА начинает побочный разговор с АДВОКАТОМ). Многие врачи переключают свои основные задачи на медсестер, чтобы иметь возможность свободно управлять своей частной клиникой, а медсестра также переключает задачи на помощников. Эффективное управление кадровыми ресурсами необходимо на всех уровнях системы здравоохранения. Переключивание задач на кадры более низкого уровня может привести к ошибкам, поскольку они не обучены выполнять эти новые задачи. Нам нужно придумать реалистичную модель кадрового обеспечения.

ФАСИЛИТАТОР: Извините, мисс King и мисс Francis. Пожалуйста, помните наше правило о сторонних разговорах. Мы здесь, чтобы поговорить вместе, поэтому, пожалуйста, будьте готовы поделиться своими комментариями со всей группой. Есть ли что-то, что вы хотите сказать?

АДВОКАТ: Я согласна с мистером Вепа. Нам нужна подходящая профессиональная структура персонала. Даже если медсестер будет достаточно, но другого персонала нет, то медсестрам в конечном итоге придется выполнять не только свою работу, и качество услуг не улучшится. Медицинским учебным заведениям необходимо понимать, в какой области существует наибольший спрос на медицинские кадры, и обучать соответствующим образом, заполняя пробелы в людских ресурсах.

МЕДСЕСТРА: Я не согласна с тем, что нужно учитывать всю рабочую силу здравоохранения вместо медсестер. Медсестра вовлечена в процесс обслуживания пациента. И медсестра проводит с пациентом больше времени, чем другие специалисты здравоохранения. Нам нужно набрать больше медсестер, чтобы одна не бегала по всей больнице весь день.

МЕНЕДЖЕР КК: Фактические данные, представленные сегодня, относятся к странам с высоким доходом, что не относится к нашему контексту. Как это относится к нашей ситуации? Фактические данные, используемые в подобном обзоре формирования и внедрения политики, должны быть локальными, поскольку данные из других стран могут быть неприменимы здесь. А как насчет затрат?

ФАСИЛИТАТОР: Доктор Мона, можете ли вы что-то сказать по поводу релевантности данных?

ИССЛЕДОВАТЕЛЬ: У нас есть национальные данные о численности персонала здравоохранения. Аудит людских ресурсов показал незаполненные вакансии в медицинских учреждениях государственного сектора на уровне 39%, а 64% медсестер и акушерок обслуживают центральный городской район, который включает только 27% населения. Специализированные сестринские посты в области общественного здравоохранения, психиатрии и питания в национальных больницах не закрыты на 17%, а в 11-ти региональных больницах этот показатель составляет 24%.

МЕДСЕСТРА: Медсестры проводят много времени с пациентами, больше, чем другие медицинские кадры, и важно подчеркнуть роль медсестер. Меньшее количество медсестер означает, что медсестра не может адекватно выполнять свои обязанности, и для них невозможно обеспечить надлежащий надзор.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬ: Я знаю один качественный систематический обзор, дающий оценку моделей комплектации больничных медсестер. Рецензенты утверждают, что некоторые модели комплектации медсестер, вероятно, уменьшают количество смертей среди госпитализированных пациентов, сокращают продолжительность пребывания в больнице, но могут немного увеличивать показатели повторной госпитализации. Поскольку существующие данные ограничены, нам потребуется более тщательная оценка для определения оптимальной модели кадрового обеспечения.

АДВОКАТ: Проблема больше, чем просто вопрос медсестер. Поэтому, если мы продолжим рассматривать вариант профессиональной квалификации, мы должны учитывать всех. Работа с пациентом - это командная работа. Не существует ни одного медицинского персонала, который несет исключительную личную ответственность за безопасность пациентов. Мы должны делать это как команда. Это то, что я наблюдала в своем опыте. Таким образом, это должен быть вариант политики, который будет охватывать на всех медицинских работников.

Вопросы реализации

ФАСИЛИТАТОР: Я уверен, что мы можем продолжать эту дискуссию и дальше, но я хочу, чтобы мы двигались вперед, чтобы мы смогли рассмотреть все темы нашей программы сегодня. Всякий раз, когда мы обсуждаем варианты политики, мы должны также учитывать некоторые из факторов, которые препятствуют реализации политики, поэтому мы должны работать и над ними в процессе разработки политики.

МЕНЕДЖЕР КК: Как показывает опыт, неадекватное комплектование персонала и удержание

напрямую зависят от недостаточной профессиональной подготовки, низкой заработной платы и непривлекательных жизненных условий, особенно в сельских районах. Но увеличение числа медсестер стоит денег. Я бы хотел увидеть фактические данные, свидетельствующие о том, что инвестиции в эти области действительно приведут к улучшению удержания персонала и производительности.

ФАСИЛИТАТОР: Доктор Мона, какие фактические данные у нас есть по этому вопросу?

ИССЛЕДОВАТЕЛЬ: В систематическом обзоре Уиллиса-Шаттак (Willis-Shattuck) рассматривались факторы, влияющие на сохранение медицинских работников в условиях низкого дохода. Мотивационные факторы, такие как адекватные финансовые стимулы, развитие карьеры, признание работника здравоохранения, могут значительно улучшить моральное состояние. В другом систематическом обзоре Пеналоса (Penalosa) и его коллег утверждается, что, помимо финансовых вознаграждений, другие факторы также могут помочь, например, улучшение в инфраструктуре больниц и в ее управлении.

МЕДСЕСТРА: Еще одним препятствием является недостаточное количество и распределение медицинских сестер-специалистов. Был сдвиг в политике около 15 лет назад, который рассматривал вопрос о медсестрах общей практики. Предполагался тренинг в течение двух с половиной лет, по завершению которого выпускались медсестры, которые не обладали полным набором умений. Итак, в этом варианте политики, что мы выберем? Собираемся ли мы вернуться к первоначальному методу обучения медсестер, которое выпускает специализированных медсестер, таких как акушерки, или продолжим работать с медсестрами общей практики, что проблематично?

МЕНЕДЖЕР КК: Есть еще кое-что, что необходимо включить, чтобы наша система поставки медицинских услуг справлялась лучше. Например, мы можем доводить до сведения общественности имена и порицать плохих работников здравоохранения. Мы также должны называть и стыдить медицинские учреждения, которые не придерживаются руководящих принципов лечения или совершают неэтичные вещи.

МЕДСЕСТРА: Такой подход не будет побуждать медицинских работников меняться или вести себя иначе. Нам не нужно наказание. Нам нужна поддержка! Возможно, могут помочь такие мероприятия, как семинары по непрерывному образованию, просветительские визиты, проводимые специально обученным человеком для медицинских работников на базе медицинских учреждений, проверки и обеспечение обратной связи.

МЕНЕДЖЕР КК: Я хочу акцентировать улучшение гарантии качества. Средства, выделяемые на обеспечение качества, незначительны. Эта страна большая, и эта проблема тоже. Поэтому все участники этого вопроса должны привлечь правительство к предоставлению большего объема ресурсов для обеспечения качества. И пациенты должны быть проинформированы о различных офисах, где они могут зарегистрировать свои жалобы, чтобы их можно было решить. Это поможет расширить возможности пациентов, как мы обсуждали ранее.

ФАСИЛИТАТОР: (АДВОКАТУ) Мисс King, вы еще не высказывались. Вы хотите что-нибудь добавить?

АДВОКАТ молчит, смотрит в пол. ФАСИЛИТАТОР ждет.

АДВОКАТ: По правде говоря, на этом этапе обсуждения я просто чувствую разочарование и теряю надежду на то, что что-то изменится. Все быстро находят виновного и подбирают решения. Но эти решения всегда кажутся невозможными. Мы не в первый раз говорим об этой проблеме безопасности пациентов, и до сих пор ничего не изменилось.

ФАСИЛИТАТОР: Поэтому вы чувствуете разочарование и скептически относитесь к тому, что этот политический диалог принесет ощутимые результаты?

АДВОКАТ: Да.

ФАСИЛИТАТОР: Другие тоже такого мнения?

Все поднимают руки.

Следующие этапы и завершение

ФАСИЛИТАТОР: Абсолютно ясно, что безопасность пациентов важна для всех здесь. Хотя эта проблема и была изначально проанализирована для нас в аналитическом обзоре, наше взаимодействие здесь, безусловно, углубило наше понимание этой проблемы. И все же более глубокое понимание может также иногда заставлять нас чувствовать, что решения могут быть слишком трудными для достижения. Многие проходят через это в политических диалогах.

Одним из способов повысить оптимизм и заложить основу для успеха является разработка некоторых конкретных шагов для действий. Наш диалог подходит к концу, как бы вы предложили нам двигаться дальше?

АДВОКАТ: Я хотела бы видеть типовую матрицу краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных действий с расписанными обязанностями для дальнейших действий, закрепленными за конкретными заинтересованными лицами и с четкой временной линией.

МЕНЕДЖЕР КК: Взаимодействие с различными участниками очень важно, и я надеюсь, что в этих документах будут определены различные участники и определен механизм взаимодействия.

ФАСИЛИТАТОР: Какие еще комментарии вы хотели бы добавить?

АДВОКАТ: Как я упоминала ранее, я предпочитаю использовать термин «люди» вместо пациента. Когда работники здравоохранения выполняют свою работу, они должны ставить себя на место человека, приходящего в больницу. Это гуманный подход, ориентированный на людей, который может помочь предотвратить многие ошибки.

ФАСИЛИТАТОР: Мы обязательно должны помнить, что наши усилия направлены на улучшение и защиту здоровья людей. С этими словами мы завершим диалог и обязуемся составить и направить отчет о встрече всем вам.

Форма ежедневной обратной связи

Дата:

Что Вам больше всего понравилось сегодня?

Какой из обсуждавшихся вопросов дал Вам больше всего новой информации?

В каком вопросе Вы все еще чувствуете неуверенность?

Что мы должны изменить завтра?



Дата:

Что Вам больше всего понравилось сегодня?

Какой из обсуждавшихся вопросов дал Вам больше всего новой информации?

В каком вопросе Вы все еще чувствуете неуверенность?

Что мы должны изменить завтра?



Форма финальной оценки

Место семинара: _____ Дата: _____

Пожалуйста, сообщите нам о своем опыте, полученном при участии в данном семинаре. Ваши комментарии и предложения помогут нам пересмотреть и улучшить вид, содержание и способ подачи семинара.

	Абсолютно не согласен	Не согласен	Нейтрален	Согласен	Абсолютно согласен
1. Цели семинара и цели обучения совпали					
2. Сессии были важны для моей работы и моей организации					
3. Информация в технических сессиях была адекватной					
4. Сессии были проведены в интересной или увлекательной манере					
5. Продолжительность семинара была обоснованной					
6. Фасилитаторы помогали и были компетентными					
7. Было достаточно времени для сессий					
8. Раздаточные материалы были полезны					
9. Место проведения семинара было удобным и комфортным					
10. Организация трансфера и получение предварительной информации были адекватными					
11. Административная поддержка во время семинара (например, отслеживание временных рамок, питание) была адекватной					

12. Назовите одну задачу, заданную до или во время семинара, которая была особенно полезна для Вас **и почему**.

13. Назовите одно мероприятие во время семинара, которое необходимо изменить или удалить, **и почему**.

14. Назовите любые темы, которые, по Вашему мнению, отсутствуют и должны быть включены в этот семинар.

15. Как мы можем сделать этот семинар лучше?

Спасибо. Ваш отзыв очень важен для нас.

Обратная связь для фасилитатора

Поскольку Семинар будет организовываться и проводиться разными людьми в разных контекстах для разных целевых групп, было бы полезно иметь возможность обмениваться опытом, советами и комментариями между организаторами и фасилитаторами семинаров. Эта обратная связь будет доступна сообществу организаторов/фасилитаторов, чтобы мы могли учиться друг у друга и, при необходимости, вносить коррективы.

Отправьте заполненные формы на [\[имя, адрес электронной почты\]](#).

Место проведения семинара:

Даты:

Организаторы семинара:

Фасилитатор (ы):

Общие замечания/рекомендации

1. Были ли у участников необходимая основа и опыт для понимания материала и активного участия в семинаре? Что бы Вы сделали иначе при выборе участников?
2. Как бы Вы адаптировали учебную программу и почему?
3. Было ли помещение для проведения семинара достаточно большим и подходящим для максимального взаимодействия? Что бы Вы посоветовали будущим фасилитаторам по организации помещения для семинара?

4. Было ли достаточно времени для объяснения материала, ответа на вопросы участников, ответа на комментарии и содействия обсуждениям? Если нет, то как бы Вы изменили программу?
5. Было ли достаточно времени для проведения отдельных упражнений? Если нет, то что бы Вы предложили сделать по-другому в следующий раз?
6. Использовали ли Вы упражнения на семинаре, которые не были частью руководства? Если да, пожалуйста, опишите:

Обратная связь по отдельным сессиям

ДЕНЬ 1	Вопросы	Комментарии
Вводная сессия		
Что такое фактические данные	<p>Работает ли упражнение по мозговому штурму?</p> <p>У участников возникли проблемы с пониманием слайдов?</p> <p>В будущем, хотели ли бы Вы представлять концепцию по-другому?</p>	
Уточнение проблемы	<p>Возникли ли у участников проблемы с пониманием слайдов?</p> <p>Как бы Вы представили концепции по-другому?</p>	
Упражнение	<p>Какой тип упражнения Вы выбрали для проведения?</p> <p>Что получилось хорошо?</p> <p>Что могло бы быть лучше?</p>	
Определение вариантов	<p>Возникли ли у участников проблемы с пониманием слайдов?</p> <p>Как бы Вы представили концепции по-другому?</p>	
Упражнение	<p>Какой тип упражнения Вы выбрали для проведения?</p> <p>Что получилось хорошо?</p> <p>Что могло бы быть лучше?</p>	
Завершающая часть		

ДЕНЬ 2	Вопросы	Комментарии
План на День 2-й	Четко ли участники поняли ключевые моменты с 1-го Дня?	
Поиск фактических данных: систематические обзоры	<p>Возникли ли у участников проблемы с пониманием слайдов?</p> <p>Как бы Вы представили концепции по-другому?</p> <p>Хорошо ли прошла индивидуальная работа с веб-сайтами?</p>	
Оценка систематического обзора	<p>Возникли ли у участников проблемы с пониманием слайдов?</p> <p>Как бы Вы представили концепции по-другому?</p>	
Упражнение	<p>Какой тип упражнения Вы выбрали для проведения?</p> <p>Что получилось хорошо?</p> <p>Что могло бы быть лучше?</p>	
Реализация политических вариантов	<p>Возникли ли у участников проблемы с пониманием слайдов?</p> <p>Как бы Вы представили концепции по-другому?</p>	
Упражнение	<p>Какой тип упражнения Вы выбрали для проведения?</p> <p>Что получилось хорошо?</p> <p>Что могло бы быть лучше?</p>	
Завершающая часть		

Обратная связь по отдельным сессиям (продолж.)

ДЕНЬ 3	Вопросы	Комментарии
План на День 3-й	Четко ли участники поняли ключевые моменты со 2-го дня?	
Подготовка аналитического обзора для формирования политики	Возникли ли у участников проблемы с пониманием слайдов? Как бы Вы представили концепции по-другому?	
Оценка систематического обзора	Возникли ли у участников проблемы с пониманием слайдов? Как бы Вы представили концепции в будущем?	
Упражнение: подготовка аналитического обзора	Что получилось хорошо? Что могло бы быть лучше?	
Организация политического диалога	Было ли видео полезным для участников? Возникли ли у участников проблемы с пониманием слайдов? Как бы Вы представили концепции по-другому?	
Демонстрация политического диалога	Что получилось хорошо? Что могло бы быть лучше?	
Завершающая сессия		

Дополнительные комментарии или рекомендации:

Благодарим за эту обратную связь

Упражнения-активаторы

Различные типы игр могут использоваться фасилитаторами для самых разных целей, включая помощь людям в знакомстве друг с другом, увеличение уровня вовлеченности и мотивирование для сплочения команды (1).

Советы к использованию упражнений-активаторов

- Используйте упражнения во время семинара или собрания, когда люди выглядят сонными или усталыми или чтобы создать естественный разрыв между действиями.
- Выберите игры, подходящие для местной культуры (это касается игр, которые связаны с касаниями или гендерным взаимодействием).
- Выберите игры, в которых каждый может принять участие (то есть учитывайте участников с ограниченными возможностями, уровень грамотности).
- *Выбирайте короткие упражнения и переходите к следующей запланированной деятельности.*

Большая рыба, маленькая рыба

Поставьте участников кругом и встаньте посередине. Когда вы встречаетесь с участником лицом, говорите: «Большая рыба», держа руки в противоположном жесте («маленькая рыба»). Участник, стоящий перед вами, должен ответить противоположными словами («маленькая рыба») и показать руками («большая рыба»). Двигайтесь по кругу, часто и случайно меняя порядок от большой рыбы до маленькой рыбы. Если участник дает неправильный ответ или жест, он должен сделать один шаг назад из круга.

А и В

Попросите всех выбрать в уме человека в комнате, который будет человеком «А» и другого, кто будет «В» человеком. Для выбора нет установленных критериев, выбор полностью зависит от каждого конкретного человека. Как только все сделают свой выбор, скажите им, чтобы они приблизились к своему «А» человеку, насколько это возможно, при этом как можно дальше от своего «В» человека. Люди могут двигаться быстро, но не должны хватать или удерживать кого-либо. Через несколько минут остановите и измените процесс: участники приближаются к своему «В» человеку и избегают своего «А» человека.

Встряска

По кругу все встряхивают левую руку, правую руку, левую ногу, затем правую ногу по восемь раз для каждой конечности, затем повторяют все четыре конечности по четыре, два, а затем один раз. Считайте вслух для полного эффекта, подсчет на других языках приветствуется!

Линейка по дням рождениям

Попросите группу выстроить себя в порядке их дней рождения (или роста, например), не говоря ни слова.

Что у нас общего

Фасилитатор называет характеристику людей в группе, такую как «есть дети». Все, у кого есть дети, должны переместиться в один угол комнаты. Когда фасилитатор называет другие характеристики, такие как «любит футбол», люди с данной характеристикой направляются в указанное пространство.

Кокос

Фасилитатор показывает группе, как произносить по буквам К-О-К-О-С, используя движения рук и тела. Затем все участники пытаются вместе. (Если произносить по буквам на английском языке сложно для некоторых, участники могут произнести свои имена).

Групповые статуи

Попросите группу передвигаться по комнате, свободно размахивая руками и мягко расслабляя головы и шеи. Через некоторое время выкрикните слово. Группа должна сформироваться в статуи, которые описывают это слово. Например, ведущий кричит «мир». Все участники должны мгновенно принять позы, не говоря ни слова, которые показывают, как для них выглядит «мир». Повторите упражнение несколько раз.

Обратный отсчет

Попросите участников сформировать круг. Объясните, что группе необходимо считать вместе от 1 до 50. Однако они не могут назвать «семь» или любое число, кратное семи. Вместо этого они должны хлопать в ладоши. Когда кто-то хлопает в ладоши неверно, группа должна начать считать в обратном порядке. Если кто-то говорит «семь» или кратное семи, начните считать с нуля.

Ливень

Все сидят тихо в кругу, закрыв глаза, ожидая первого движения фасилитатора. Фасилитатор потирает руки, чтобы создать шум дождя. Человек справа от него изображает этот звук, а затем следующий человек, пока все в группе не изобразят тот же звук. Как только все будут потирать руки, фасилитатор делает дождь громче, щелкая пальцами, и этот звук, в свою очередь, проходит по кругу. Затем фасилитатор хлопает обеими руками, и этот звук передается по кругу, чтобы создать ливень. Затем фасилитатор шлепает себя по бедрам, и группа делает то же самое. Когда фасилитатор и группа топают ногами, дождь становится ураганом. Чтобы указать, что буря останавливается, фасилитатор меняет порядок, хлопает по бедрам, затем хлопает в ладони, щелкает пальцами и потирает руки, заканчивая молчанием.

Зеркальное изображение

Участники разбиваются на пары. Каждая пара решает, кто из них будет «зеркалом». Затем этот человек копирует (зеркалит) действия своего партнера. Через некоторое время попросите пары поменяться ролями, чтобы другой человек мог быть «зеркалом».

Список покупок

Группа образует круг. Один человек начинает: «Я иду на рынок, чтобы купить рыбу». Следующий человек говорит: «Я иду на рынок, чтобы купить рыбу и картошку». Каждый человек повторяет список, а затем добавляет элемент. Цель состоит в том, чтобы иметь возможность помнить все предметы, которые все люди до вас перечислили.

Ссылка

1. 100 ways to energize groups. Brighton: International HIV/AIDS Alliance; 2002 (<https://www.aidsalliance.org/resources/467-100-ways-to-energise-groups>), по состоянию на 01 ноября 2017).

Короткие упражнения для оценки усвоения пройденного материала

Используйте эти упражнения в течение дня, чтобы оценить, усвоили ли участники ключевые моменты и выявить области непонимания. Эти упражнения также служат активаторами!

Лотерейный обзор

Поместите пять вопросов о содержимом сессии в коробку, чашу или конверт «лотерея». Попросите участника выбрать и ответить на вопрос. Затем участник выбирает следующего участника для выбора и ответа на вопрос.

Минутная перетасовка бумаги

Попросите участников написать соответствующий материалу вопрос, используя не более минуты, и соберите их все. Перемешайте и перераспределите, попросив каждого участника ответить на вопрос.

Правда или ложь?

Укажите ключевой факт из материала (или немного измените его, чтобы сделать его неправильным) и спросите: «Правда или ложь?». Попросите участников встать, если они считают, что утверждение верно.

Передайте маркер

Дайте маркер для флипчарта (или другой предмет) участнику, который записывает на доске один ключевой пункт из сессии. Он передает маркер другому случайному участнику, который пишет другой ключевой момент и так далее.

Бросок мяча

Другая версия упражнения «передайте маркер». Попросите участников встать по кругу. Возьмите маленький мяч (или смятый лист бумаги) и скажите что-то, что вы узнали из сессии. Затем бросьте мяч другому участнику, который делится ключевым пунктом, который он помнит из сессии. Он бросает мяч другому участнику и так далее, пока все участники не поделились ключевыми пунктами.

Цитата без слова

Укажите цитату, относящуюся к вашей теме, но пропустите ключевое слово и попросите участников угадать, что это может быть. Например, «Никогда не начинайте вопрос со слова _____».

Заголовки

Сформируйте группы от двух до четырех участников, и попросите их написать заголовок для газеты, в котором резюмируется основной пункт обучающей сессии. Попросите команды писать свои заголовки на флипчарте.

Борьба с «нарушителями»: профилактика и вмешательство

Нарушители – это люди, которые пытаются доминировать, отклоняются от программы мероприятия, ведут сторонние разговоры или считают, что они правы, поэтому высмеивают и нападают на идеи других (1).

Борьба с «нарушителями»: профилактика и вмешательство

1. **Согласуйте вопросы для обсуждения, основные правила и желательные конечные результаты.** Согласие с этим процессом создает чувство общей ответственности и участия в собрании, общую ответственность за проведение собрания и групповую ответственность за то, будут ли достигнуты цели и получены результаты.
2. **Слушайте внимательно.** Избегайте притворного слушания того, что говорит участник, это видно. Послушайте внимательно, чтобы понять, что именно имеет в виду говорящий, и проверьте, правильно ли вы поняли его идею.
3. **Проявите уважение к опыту.** Поощряйте участников делиться стратегиями, историями из жизни и опытом, который они получили. Цените опыт и мудрость в аудитории.
4. **Узнайте об ожиданиях группы.** Спросите в начале, для чего участники здесь. Затем расскажите, что будет и не будет рассмотрено на этой встрече. Планируйте, как можно осветить вопросы, которые не будут рассмотрены: записывайте их на флипчартах («автостоянка») и договоритесь, что и им будет уделено внимание в свое время.
5. **Не защищайтесь.** Если вас атакуют или критикуют, сделайте «мысленный шаг» назад, прежде чем отвечать. Как только вы начинаете защищаться, вы рискуете потерять уважение и доверие группы, участники могут почувствовать, что они могут быть нечестными с вами.
6. **Союзник «силовых игроков».** Эти участники могут превратить вашу встречу в кошмар, если они не чувствуют, что их влияние и роль признаны и уважаются. Если возможно, подтвердите их авторитет с самого начала. Попытайтесь дать им роли, которые они могли бы отыграть во время встречи, например, «зондирование» для вас на перерывах, чтобы узнать о том, как проходит собрание.

Попробуйте использовать эти «вмешательства», когда происходит нарушение

Если кто-то доминирует на собрании, отказывается придерживаться программы мероприятия, снова и снова поднимает ту же тему или бросает вызов тому, как вы справляетесь с мероприятием, вам необходимо вмешаться, чтобы обеспечить получение пользы от встречи всеми участниками.

1. **Вернитесь к программе и основным правилам.** Договоритесь рассмотреть их проблему за короткий период времени («ОК, давайте рассмотрим вашу проблему в течение 5 минут, а затем мы должны двигаться дальше»). Если это не работает, согласитесь обсудить проблему позже, записав ее на «автостоянку», или до конца дня.
2. **Заручитесь поддержкой группы.** Получите групповой консенсус относительно того, как действовать, или исправить бесполезную или неудобную динамику внутри группы.
3. **Используйте юмор.** Пользуйтесь смешными комментариями или говорите шутки, особенно о себе. Юмор почти всегда улучшает настроение и особенно полезен, если вы сторонний человек, в комнате много напряженности, если некоторые люди не хотят быть там, а другие боятся / стесняются участвовать.
4. **Признать проблему или бесполезные комментарии.** Дайте понять, что вы понимаете, насколько важна их проблема, говоря: «Это очень важный момент, и я уверен, что все мы чувствуем, что он критичен».
5. **Используйте язык жестов.** Подвиньтесь ближе к разговаривающим или тем, кто молчит. Следите за ними, чтобы привлечь их внимание и передать свои намерения.
6. **Сделайте перерыв.** Если вы попробовали все вышеперечисленные предложения и ничего не сработало, сделайте перерыв. Пригласите нарушителя за пределы комнаты и вежливо, но твердо сформулируйте свои чувства о том, насколько разрушительно его поведение для группы. Также попробуйте выяснить, что происходит, и посмотрите, есть ли другие способы решения проблем этого человека. Но дайте понять, что нарушение должно закончиться.

Ссылка

1. Community tool box. Lawrence (KS): Center for Community Health and Development, University of Kansas; 2017 (<http://ctb.ku.edu>), по состоянию на 01 ноября 2017).

УЧЕБНЫЕ МЕТОДИКИ

Методика	Преимущества
Информативный	
<p>Лекция-семинар</p> <p>Экспертный форум</p> <p>Открытая лекция семинар (вакантный стул - желающий может присоединиться к выступающим, если желает высказать свое мнение)</p>	<p>Добавляет различные точки зрения к основному содержанию</p>
<p>Дебаты</p>	<p>Высказываются разные точки зрения; заставляет задумываться</p>
<p>Презентация</p> <p>Презентация с участием команд-слушателей (участникам дается задание на прослушивание перед презентацией, а затем они задают вопросы докладчику)</p> <p>Презентация с советом реагирования (небольшая группа прослушивает и формирует совет после презентации)</p>	<p>Поддерживает интерес участников; ресурсы могут быть обнаружены и разделены; процесс обучения можно наблюдать; много информации в быстром формате подачи с новыми точками зрения; более организованный формат вопросов и ответов; возможность высказываться непосредственно в процессе обучения</p>
<p>Фильм</p> <p>Готовая видеокассета</p> <p>Слайды</p> <p>Образовательное телевидение</p>	<p>Укрепляет контент; добавляет развлечения; видео позволяет оставаться свет включенным; гибкий старт и возможность остановки для обсуждения</p>
<p>Групповое обсуждение (данной темы)</p> <p>Дискуссионная группа (короткое, ограниченное по времени обсуждение данного вопроса)</p>	<p>Поддерживает интерес и вовлеченность участников; ресурсы могут быть обнаружены и разделены; процесс обучения можно наблюдать; участники активны; дает возможность услышать различные точки зрения; более сдержанные люди могут выразить точки зрения и идеи</p>

Возможные недостатки**Комментарии**

Аудитория в значительной степени пассивна, за исключением открытой лекции-семинара; открытая лекция-семинар не практична с группами более 20 человек

Лидер должен иметь набор четких основных правил и иметь навыки для обеспечения их соблюдения

Аудитория в значительной степени пассивна

То же, что и для лекции-семинара

Точки обучения могут быть запутанными или даже быть потеряны в процессе; несколько участников могут доминировать в обсуждении; контролировать время сложнее; аудитория в значительной степени пассивна; озвученные мнения может не представлять точки зрения всей группы

Тренер устно представляет новую информацию группе; тренер должен структурировать прослушивание с ясной целью; необходимо выбрать участников, кто будет выражать мнение группы

Пассивные методы для аудитории; возможность проблем с оборудованием

Эти методы не подходят в начале сессии; никогда не использовать для начала сессии; всегда представляйте и анализируйте фильм и т.д. подобными фразами: «Найдите___, ___ и ___»; ведущий должен настроить и проверить оборудование перед сеансом; иметь переходник и дополнительные лампы

Точки обучения могут быть запутанными или даже быть потеряны в процессе; несколько участников могут доминировать в обсуждении; контролировать время сложнее; неопытный лидер может оказаться не в состоянии использовать формат для оценочных целей

Тренер делит большую группу на небольшие группы по четыре-шесть наиболее эффективных; небольшая группа имеет короткое время для обсуждения темы или решения проблемы; тренер должен быть в состоянии дать четкие инструкции и держать обсуждение в рамках цели; его главная функция заключается в том, чтобы оценить, когда нужно прекратить обсуждение

Методика	Преимущества
Мозговой штурм	Может привлечь всех участников к сбору большого количества информации и быстро генерировать идеи; хорошо для решения проблем; быстрое изменение темпа; боевой заряд; позволяет всем участвовать; проверяет идеи группы
Чтение (про себя или вслух) Чтение с обсуждением или отчетом	Экономит время (слушатели могут читать быстрее, чем может говорить тренер); материал может храниться для последующего использования; обеспечивает согласованность получаемой информации; активное участие; дает возможность для глубокого понимания и различных перспектив
Позиционный	
Ролевая игра Мини-ролевые игра Игра в «кино»	См. Поведенческие методы
Дудлинг (рисование каракуль) Портреты (себя или других)	Способствует мышлению; хорош для того, чтобы сделать мысли и мнения более конкретными, разминка
Игры симуляции	См. Поведенческие методы
Группы по заданиям	Устойчивое взаимодействие позволяет более сдержанным людям выразить себя; проверяет участников
Скетчи-пантомима	Занимательный, активный; хорош для разминки

Возможные недостатки**Комментарии**

Проблема / вопрос должны быть четко определены; контролировать время сложнее; требует четких триггерных вопросов и последующей оценки / обсуждения; несколько чрезмерно используемый метод; требует тщательного управления

Для генерации идей и творческого группового мышления; все участники очень быстро представляют множество идей по проблеме или вопросу; группа организует список по категориям для дальнейшего обсуждения; не допускается оценивать, критиковать, опускать или обсуждать идеи, пока все не будет записано со слов автора; использовать другого человека для записи, если возможно

Может быть скучным, если он используется слишком долго без перерывов; участники читают с разной скоростью, и трудно оценить, учатся ли люди; может потребовать лучших навыков чтения / письма, чем есть у участников; ведущему, возможно, придется готовить последующие отчеты

Письменный материал используется для представления участникам новой информации; требует навыков выбора соответствующего материала; навык чтения участников

См. Поведенческие методы

См. Поведенческие методы

Требует самоконтроля участника

Необходимо учитывать соответствующие цели обучения

См. Поведенческие методы

См. Поведенческие методы

Кропотливый; требует большой степени самостоятельности и групповой зрелости

Держит группы маленькими и разнообразными с постоянным взаимодействием и четкой целью

Необходимо желание и доверие группы

Необходимо обеспечить направление и цель; связать метод с соответствующими целями

Методика	Преимущества
Поведенческий	
<p>Ролевая игра</p> <p>Мини-ролевая игра</p> <p>Игра в "кино"</p>	<p>Помогает удержанию; позволяет участникам практиковать новые навыки в контролируемой среде; участники активно участвуют; наблюдатели могут влиять на отношение и поведение</p>
<p>Фильм (ролевая игра при помощи обратной связи, «более __, или менее __»)</p>	<p>Полезно при репетиции новых навыков, поведения</p>
<p>Игры симуляции</p>	<p>Интенсивное участие; практические навыки в решении проблем и принятии решений; конкурентоспособный</p>
<p>Аудиозапись с воспроизведением</p> <p>Видеозапись с воспроизведением</p>	<p>Очень конкретный инструмент обучения; участник участвует в оценке собственной производительности</p>
<p>Тематические исследования</p> <p>Мини-тематические исследования (проблемные ситуации для анализа небольшими группами)</p> <p>Критический инцидент (небольшая часть дела, в которой указывается наиболее критический или драматический момент)</p>	<p>Требует активного участия участника; может имитировать деятельность, которой обучающиеся будут заниматься после обучения; процесс обучения можно наблюдать; возможность применения новых знаний; требует суждения; хороший инструмент оценки; участники активны; возможность практиковать навыки</p>
<p>«В корзине» (форма тематического исследования, в котором письма, записки и т. д. даются участникам для ответа)</p>	<p>Помогает участникам прояснить и сформулировать мысли, мнения, ценности; возможность применить знания к «реальной» ситуации</p>

Возможные недостатки**Комментарии**

Требуется время для подготовки; может быть трудно адаптировать ко всем ситуациям; требуется достаточное количество времени для завершения упражнений и обратной связи; требует зрелости и готовности групп; требует отличных навыков фасилитирования у тренера

Участники инсценируют ситуации - решения проблем, подобных тем, с которыми они сталкиваются на своем рабочем месте; тренеру нужны умение и понимание, поскольку он должен помогать людям вжиться в роль, давать указания, создавать атмосферу доверия; тренер должен понимать, как данная деятельность может поставить под угрозу отдельных лиц; способность помогать групповому процессу и анализировать; использование в хорошо сформированной группе; могут быть структурированы в диаду, триаду и аквариум

То же, что и для ролевых игр, интенсивный и трудоемкий

Конкурентоспособный; требует игры и, возможно, консультанта, помогающего фасилитировать; кропотливый

Комплексная игра требует время для подготовки ведущего, чтобы изучить правила и указания

Критерии должны быть четкими; обратная связь и оценка, основаны на конкретном поведении; требует оборудования

Тренер должен четко определить цели и критерии эффективности

Информация должна быть точной и актуальной; требует достаточного времени, чтобы участники завершили дело; участники могут быть слишком заинтересованы в содержании дела; учебный пример должен иметь отношение к потребностям учащегося и повседневным заботам

Участникам предоставляется информация о ситуации, их просят принять решения или решить проблему, касающуюся ситуации; тренер должен обладать знаниями и навыками для «решения» проблемы; возможно, потребуется разработать собственные исследования; сравнить подходы нескольких групп и выбрать лучшие решения

Требует навыков письма; должны иметь отношение к участникам

Ведущему необходимо знать ежедневные проблемы / потребности участников; способность к критическим замечаниям

Методика	Преимущества
<p>Демонстрация</p> <p>Демонстрация с практикой (участниками)</p>	<p>Помогает пониманию и удержанию; стимулирует интерес участников; может дать участникам модель для подражания; допускает дополнительное моделирование желаемого поведения / навыка; может быть активным; полезно для обучения простым навыкам</p>
<p>Практическая лаборатория навыков (небольшие группы участников работают вместе)</p>	<p>Различные точки зрения и обратная связь; активные участники; полезно для перевода информации в навыки</p>
Планирование	
<p>Групповое обсуждение с принятием решений относительно нового действия</p> <p>Сеанс индивидуального или группового планирования с отчетом</p>	<p>Проверяет зрелость и потребности членов группы; члены лучше всего понимают свои проблемы и потребности в своей работе; группа заканчивает сессию с практическими, конструктивными и взаимными целями; группы получают идеи друг от друга</p>

Возможные недостатки

Должен быть точным и актуальным для участников; письменные примеры могут потребовать длительного времени подготовки; демонстрации тренеров могут быть трудными для всех участников; метод более эффективен, если участники активны; обратная связь должна следовать сразу после практики

Комментарии

Участникам показаны правильные шаги для выполнения задачи или показаны пример правильно завершенной задачи; требует умения моделировать желаемое поведение; разбивает процедуру на простые шаги; способность обеспечивать обратную связь

Группа должна обладать достаточными знаниями или проницательностью для обучения друг друга

Действует в качестве ресурса для групп

Требуется зрелая группа, которая может самостоятельно управлять процессом и оставаться сфокусированной на задаче; кропотливый вид деятельности

Ведущий служит ресурсом, если заданы направления

БИБЛИОГРАФИЯ И ИСТОЧНИКИ

Слайд-презентация 1: Что такое фактические данные?

Campbell S (2012). The knowledge translation curriculum. Ottawa: Canadian Coalition for Global Health Research (<http://www.ccghr.ca/resources/knowledge-translation>, по состоянию на 11 декабря 2017).

GRADE Working Group (<http://www.gradeworkinggroup.org/>, по состоянию на 11 декабря 2017).

International Migration Institute (2017). Determinants of International Migration (DEMIG) project. Oxford: International Migration Institute, University of Oxford (<https://www.imi.ox.ac.uk/completed-projects/demig>, по состоянию на 1 ноября 2017).

Kouyate B, Nana V (2010). Policy brief on improving access to artemisinin-based combination therapies for malaria in Burkina Faso. *Int J Technol Assess Health Care*. 26(2):233–36.

Lavis JN, Panisset U (2010). EVIPNet Africa's first series of policy briefs to support evidence-informed policy-making. *Int J Technol Assess Health Care*. 26:229–32.

Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policy-making (STP) 1: what is evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst*. 7(Suppl 1):S1 (<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-7-S1-I1>, по состоянию на 1 ноября 2017).

Lomas J, editor (2005). Defining evidence and its role in guiding policy and practice. In: WHO Meeting on knowledge translation in global health. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/kms/events/DefiningEvidence_JLomas.pdf?ua=1, по состоянию на 30 октября 2017).

Lomas J, Culyer T, McCutcheon C, McAuley L, Law S (2005). Conceptualizing and combining evidence for health system guidance. Hamilton: Canadian Health Services Research Foundation (http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/insightAction/evidence_e.pdf, по состоянию на 11 декабря 2017).

Tikki P (2007). Evidence to action in the developing world: what evidence is needed? *Bull World Health Organ*. 85(4):247.

Walshe K, Rundall TG (2001). Evidence-based management: from theory to practice in health care. *Milbank Q*. 79(3):440–1.

Слайд-презентация 2: Уточнение проблемы

Chopra M, Munro S, Lavis JN, Vist G, Bennett S (2008). Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews. *Lancet*. 371:668–74.

Kutzin J (2001). A descriptive framework for country-level analysis of health care financing arrangements. *Health Policy*. 56:171–204.

Lavis JN, Wilson M, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP) 4: using research evidence to clarify a problem. *Health Res Policy Syst*. 7(Suppl 1):S4 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3271831/>, accessed 30 October 2017).

SURE Collaboration (2011). SURE guides for preparing and using evidence-based policy briefs. 3. Clarifying the problem, version 2.1. SURE Collaboration (http://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/public/uploads/SURE-Guides-v2.1/Collectedfiles/sure_guides.html, accessed 11 December 2017).
World Health Organization (2010). Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf, accessed 11 December 2017).

День 1: упражнения

Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP) 4: using research evidence to clarify a problem. *Health Res Policy Syst.* 7(Suppl 1):S4 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3271831/>, по состоянию на 30 октября 2017).

Слайд-презентация 3: Определение вариантов

Lavis JN, Greco L (2010). *Health Systems Evidence: evidence to support decision-making – an online repository of synthesized research evidence for health system policymakers, managers and stakeholders.* Hamilton: McMaster Health Forum.

Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP) 4: using research evidence to clarify a problem. *Health Res Policy Syst.* 7(Suppl 1):S4 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3271831/>, по состоянию на 30 октября 2017).

Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Grimshaw J, Lewin S, Fretheim A (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP) 5: using research evidence to frame options to address a problem. *Health Res Policy Syst.* 7(Suppl 1):S5 (<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-7-S1-S5>, по состоянию на 11 декабря 2017).

Слайд-презентация 4: Поиск фактических данных: систематические обзоры

Egger M, Smith GD, Altman DG (2008). *Systematic reviews in health care, second edition.* London: BMJ Books (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470693926.fmatter/pdf>, по состоянию на 11 декабря 2017).

Gough D, Oliver S, Thomas J, editors (2017). *An introduction to systematic reviews, 2nd edition.* London: Sage.

Lavis JN (2012). *Finding and using research evidence.* Hamilton: Canada: McMaster Health Forum.

Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP) 4: using research evidence to clarify a problem. *Health Res Policy Syst.* 7(Suppl 1):S4 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3271831/>, по состоянию на 30 октября 2017).

SURE Collaboration (2011). SURE guides for preparing and using evidence-based policy briefs. 3. Clarifying the problem, version 2.1. SURE Collaboration (http://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/public/uploads/SURE-Guides-v2.1/Collectedfiles/sure_guides.html, по состоянию на 11 декабря 2017).

Websites

Health Systems Evidence www.healthsystemsevidence.org

Cochrane Library www.thecochranelibrary.com

Health Evidence <http://www.healthevidence.org/>

PDQ Evidence <http://www.pdq-evidence.org/>

PubMed www.pubmed.gov

SUPPORT summaries <http://www.support-collaboration.org/summaries.htm>

Слайд-презентация 5: Оценка систематического обзора

Evidence-Informed Policy Network (2017). SURE guides for preparing and using evidence-based policy briefs. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/evidence/sure/guides/en/>, по состоянию на 30 октября 2017).

Guyatt GH, Oxman AD, Vist G, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P et al. for the GRADE Working Group (2008). Rating quality of evidence and strength of recommendations GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 336:924–6.

Higgins JPT, Green S, editors (2011). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*, version 5.1.0. London: The Cochrane Collaboration.

Lavis JN (2009). How can we support the use of systematic reviews in policy-making? *PLOS Med.* 6(11): e1000141.

Lavis JN (2010). *Criteria for assessing systematic reviews*. Hamilton: McMaster University Program in Policy Decision-Making [an example of applying AMSTAR to assess a systematic review].

Lavis JN, Oxman AD, Grimshaw J, Johansen M, Boyko JA, Lewin S et al. (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP) 7: finding systematic reviews. *Health Res Policy Syst.* 7(Suppl 1):S7 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3271834/>, по состоянию на 11 декабря 2017).

Lavis JN, Oxman AD, Souza NM, Lewin S, Gruen RL, Fretheim A (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP) 9: assessing the applicability of the findings of a systematic review. *Health Res Policy Syst.* 7(Suppl 1):S9 (<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-7-S1-S9>, по состоянию на 11 декабря 2017).

Lewin S, Oxman A, Lavis JN, Fretheim A (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP) 8: deciding how much confidence to place in a systematic review. *Health Res Policy Syst.* 7(Suppl 1):S8 (<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-7-S1-S8>, по состоянию на 11 декабря 2017).

Viswanathan M, Ansari MT, Berkman ND, Chang S, Hartling L, McPheeters M et al. (2012). Assessing the risk of bias of individual studies in systematic reviews of health care interventions. In: *Methods guide for effectiveness and comparative effectiveness reviews*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ methods for effective health care series; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK91433/>, по состоянию на 29 ноября 2017).

Слайд-презентация 6: Реализация политических вариантов

Evidence-Informed Policy Network (2017). *Evidence briefs for policy*. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/evidence/resources/policy_briefs/en/, по состоянию на 30 октября 2017).

Fretheim A, Munabi-Babigumira S, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S. (2009). SUPPORT tools for evidence-informed policymaking in health 6: using research evidence to address how an option will be implemented. *Health Res Policy Syst.* 7(Suppl 1):S6 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3271833>, по состоянию на 11 декабря 2017).

Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP) 4: using research evidence to clarify a problem. *Health Res Policy Syst.* 7(Suppl 1):S4 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3271831/>, по состоянию на 30 октября 2017).

Слайд-презентация 7: Подготовка аналитического обзора для формирования политики

Evidence-Informed Policy Network (2017). *SURE guides for preparing and using evidence-based policy briefs*. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/evidence/sure/guides/en/>, по состоянию на 30 октября 2017).

Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP) 13: preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst.* 7(Suppl 1):S13 (<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-7-S1-S13>, по состоянию на 11 декабря 2017).

Mijumbi R (2011). How applicable are the 2010 WHO guidelines for infant feeding in the context of HIV in low income countries like Uganda? SURE Collaboration (SURE Rapid Response; (http://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/public/uploads/SURE-Guides-v2.1/Collectedfiles/source/additional_resources/guide_01_getting_started/01%20rapid%20response%20example%20-%20infant%20feeding%20guidelines%20in%20hiv%202011%2011.pdf), по состоянию на 11 декабря 2017).

SURE Collaboration (2011). SURE guides for preparing and using evidence-based policy briefs. 3. Clarifying the problem, version 2.1. SURE Collaboration (http://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/public/uploads/SURE-Guides-v2.1/Collectedfiles/sure_guides.html), по состоянию на 11 декабря 2017).

World Health Organization (2017). Evidence briefs for policy [website]. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/evidence/resources/policy_briefs/en/), по состоянию на 11 декабря 2017).

Слайд-презентация 8: Организация политических диалогов

Jones CM, Mittelmark MB (2007). The IUHPE blueprint for direct and sustained dialogue in partnership initiatives. In: McQueen D, Jones CM, editors. Global perspectives on health promotion effectiveness. New York: Springer:33–40.

Lavis JN, Boyko A, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP) 14: organising and using policy dialogues to support evidence-informed policy-making. Health Res Policy Syst. 7(Suppl 1):S14 (<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-7-S1-S14>), по состоянию на 11 декабря 2017).

Раздел IV

Center for Community Health and Development (2017). Community tool box. Lawrence (KS): Center for Community Health and Development, University of Kansas (<http://ctb.ku.edu>), по состоянию на 01 ноября 2017).

EVIPNet Europe. Evidence brief for policy 1: reducing the consumption of sugar-sweetened beverages and their negative health impact in Estonia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/324205/EBP-1-Web.pdf?ua=1), по состоянию на 01 ноября 2017).

International HIV/AIDS Alliance (2002). 100 ways to energize groups. Brighton: International HIV/AIDS Alliance (<https://www.aidsalliance.org/resources/467-100-ways-to-energise-groups>), по состоянию на 01 ноября 2017).

Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A (2009). SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP) 4: using research evidence to clarify a problem. Health Res Policy Syst. 7(Suppl 1):S4 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3271831/>), по состоянию на 30 октября 2017).

Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C et al. (2007). Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. BMC Med Res Methodol. 7:10.

Supporting the Use of Research Evidence (SURE) Collaboration (2017). Appendix 1. SUPPORT summaries checklist for making judgments about how much confidence to place in a systematic review (<https://www.ntnu.edu/documents/1269470669/1276564084/SR+checklist.pdf/9aab27bb-0b6e-42ec-872c-376f5f14f147>), по состоянию на 30 октября 2017).

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО ВОЗ

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

ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ

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

Номер документа: WHO/EURO:2019-3018-42776-59688

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00; Факс: +45 45 33 70 01

Адрес электронной почты: euwhocontact@who.int

Веб- сайт: www.euro.who.int

Email: euwhocontact@who.int