



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

# РУКОВОДСТВО ПО СИТУАЦИОННОМУ АНАЛИЗУ

EVIPNet Europe

контекст страны

система здравоохранения и  
контекст разработки политики

система научных исследований  
в здравоохранении

информационные системы  
здравоохранения

процессы формирования политики с  
учетом фактических данных

---

# РУКОВОДСТВО ПО СИТУАЦИОННОМУ АНАЛИЗУ

EVIPNet-Европа:

---

Понимание контекста  
использования фактических  
данных при разработке политики  
здравоохранения



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

---

## Руководство по ситуационному анализу

### EVIPNet-Европа: Понимание контекста использования фактических данных при разработке политики здравоохранения

---

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

Публикации  
Региональное бюро ВОЗ в Европе  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark (Копенгаген, Дания)

---

#### © Всемирная организация здравоохранения, 2020 г.

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 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 по указанному ниже образцу. 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 ответственности за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием являются издания на английском и русском языках».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования. EVIPNet- Европа. Руководство по ситуационному анализу. Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке <http://apps.who.int/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, чьи материалы содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Общие оговорки об ограничении ответственности. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города, 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 отдельных 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 принял все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

---

# СОДЕРЖАНИЕ

Благодарности .....	VII
Акронимы и сокращения .....	VIII
Опыт Словении в использовании руководства по ситуационному анализу .....	IX
<b>1. Общий обзор Руководства по ситуационному анализу EVIPNet-Европа .....</b>	<b>3</b>
1.1. Основные положения: введение в систему EVIPNet-Европа и ее ситуационный анализ .....	5
<b>2. Как подготовить и спланировать ситуационный анализ .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Сбор информации и проведение описательного анализа .....</b>	<b>14</b>
3.1. Национальный контекст .....	15
3.2. Система здравоохранения .....	22
3.3. Информационная система здравоохранения .....	30
3.4. Национальная система исследований в здравоохранении .....	37
3.5. Общая характеристика формирования политики с учетом фактических данных .....	43
<b>4. Обобщение данных в едином анализе SWOT и сосредоточение внимания на важнейших аспектах ПУФД .....</b>	<b>53</b>
4.1. Основные проблемы, связанные с ПУФД .....	56
<b>5. Составление отчета о ситуационном анализе .....</b>	<b>58</b>
<b>Приложение 1. Таблицы, заполняемые пользователем руководства .....</b>	<b>61</b>
Таблица 3б. Вопросы, относящиеся к политической структуре страны .....	19
Таблица 5б. Анализ системы здравоохранения .....	27
Таблица 8б. Анализ информационной системы здравоохранения .....	34
Таблица 11б. Параметры НСИЗ .....	41
Таблица 13б. Осуществляемые меры в области ПУФД .....	48
Таблица 14б. ПУФД в здравоохранении: подробное описание участников и программ .....	48
Таблица 16б. Обзор связей между факторами, установленными в ходе СА, и будущими характеристиками ПУФД .....	51
<b>Приложение 2. Подробные таблицы, посвященные организационным характеристикам основных действующих лиц .....</b>	<b>72</b>
Министерство здравоохранения .....	72
Организации гражданского общества .....	75
Некоммерческий сектор: государственные и частные структуры .....	77
Коммерческий сектор: государственные и частные структуры .....	78
Внешние факторы .....	79

---

Спонсоры медицинских исследований .....	81
Медицинские исследовательские организации (академические и неакадемические) .....	83
<b>Приложение 3. Краткая оценка использованных методов .....</b>	<b>85</b>
<b>Приложение 4. Глоссарий терминов, относящихся к практическому применению знаний .....</b>	<b>86</b>
<b>Литература .....</b>	<b>89</b>



---

## СПИСОК ТАБЛИЦ

Таблица 1.	Два графика для проведения ситуационного анализа.....	13
Таблица 2.	Международные и региональные ресурсы.....	17
Таблица 3а.	Вопросы, относящиеся к политической структуре страны.....	19
Таблица 4.	Сводная таблица данных по общей ситуации в стране.....	21
Таблица 5а.	Анализ системы здравоохранения.....	27
Таблица 6.	Сводная таблица данных о системе здравоохранения.....	29
Таблица 7.	Международные и региональные ресурсы.....	32
Таблица 8а.	Анализ информационной системы здравоохранения .....	34
Таблица 9.	Сводная таблица данных информационной системы здравоохранения .....	37
Таблица 10.	Местные и региональные ресурсы, имеющие отношение к национальной системе исследований в здравоохраненииw (НСИЗ).....	40
Таблица 11а.	Параметры государственной системы медицинских исследований .....	41
Таблица 12.	Сводная таблица данных о НСИЗ.....	43
Таблица 13а.	Осуществляемые меры в области ПУФД.....	48
Таблица 14а.	ПУФД в здравоохранении: подробное описание участников и программ.....	48
Таблица 15.	Интервью с ключевыми информаторами: процесс формирования политики.....	50
Таблица 16а.	Обзор связей между факторами, установленными в ходе СА, и будущими характеристиками ПУФД.....	51
Таблица 17.	Сводная таблица данных о процессах ПУФД.....	52
Таблица 18.	Наводящие вопросы для анализа SWOT .....	54
Таблица 19.	Основные проблемы, связанные с ПУФД .....	57
Таблица 13а.	Осуществляемые меры в области ПУФД.....	48
Таблица 20.	Министерство здравоохранения.....	73
Таблица 21.	Организации гражданского общества .....	75
Таблица 22.	Некоммерческий сектор: государственные и частные структуры .....	77
Таблица 23.	Коммерческий сектор: государственные и частные структуры.....	78
Таблица 24.	Внешние заинтересованные стороны .....	79
Таблица 25.	Спонсоры медицинских исследований .....	81
Таблица 26.	Медицинские исследования на уровне университетов.....	83
Таблица 27.	Краткая оценка методов, использованных в руководстве по СА.....	85
Таблица 28.	Глоссарий терминов, относящихся к практическому применению знаний, для EVIPNet-Европа .....	86

---

## СПИСОК РИСУНКОВ

Рисунок 1.	Функции и обязанности при проведении СА.....	7
Рисунок 2.	Основные направления деятельности в рамках ситуационного анализа.....	9
Рисунок 3.	Четыре фазы осуществления ситуационного анализа .....	12
Рисунок 4.	Разделы рабочей схемы ситуационного анализа .....	14
Рисунок 5.	Разделы рабочей схемы ситуационного анализа: национальный контекст .....	16
Рисунок 6.	Разделы рабочей схемы ситуационного анализа: система здравоохранения.....	22
Рисунок 7.	Упрощенная структурная схема системы здравоохранения Словении .....	26

---

Рисунок 8.	Разделы рабочей схемы ситуационного анализа: национальная медицинская информационная система .....	30
Рисунок 9.	Разделы рабочей схемы ситуационного анализа: национальная система исследований в здравоохранении .....	38
Рисунок 10.	Разделы рабочей схемы ситуационного анализа: процессы формирования политики с учетом фактических данных.....	44
Рисунок 11.	Иллюстративный пример анализа SWOT.....	56

---

## ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Данная публикация составлена Отделом информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ под руководством доктора Dr Claudia Stein, директора, и под контролем Tim Nguyen, руководителя группы.

Основные авторы публикации перечислены ниже:

- Tanja Kuchenmüller, технический сотрудник отдела информации и фактических данных, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания;
- Mark Leys, координатор по организационной политике и неравноправию медицинской исследовательской группы университета Врие в Брюсселе (Брюссель, Бельгия);
- Sandy Campbell, специалист по практическому применению знаний, Таос, Нью-Мексико, США;
- Kaelan Moat, научный руководитель, «Доказательная база в системе здравоохранения и обучение», медицинский форум Мак-Мастера, Гамильтон, Канада;
- Mircha Poldrugovac, специалист по общественному здравоохранению, Национальный институт общественного здоровья, Словения.

Мы хотели бы поблагодарить за участие в критическом анализе и пилотном тестировании руководства следующих специалистов: Fadi El-Jardali, профессор по системам и политике здравоохранения и руководителя центра политической компетенции (K2P), факультет медицинских наук Американского университета в Бейруте, Ливан; Saidali Kodirov, национальный консультант, бюро ВОЗ в Таджикистане; Ulysses Panisset, доцент медицинского факультета Государственного университета Минас Гераис, координатор международных взаимоотношений, Бело Хоризонте, Бразилия; Miguel González-Block, руководитель кафедры изучения медицинских систем, факультет медицинских наук, университет Анахзуак, Мексика; Janine Bröder, университет Белефельд, Германия; Khassoum Diallo, бывший руководитель программы мониторинга, анализа и распространения медицинской информации, Европейское региональное бюро ВОЗ; Tina Dannemann Purnat, руководитель программы мониторинга, анализа и распространения медицинской информации, руководитель группы, Европейское региональное бюро ВОЗ; Ryoko Takahashi, технический сотрудник отдела политики, основанной на фактических данных, Европейское региональное бюро ВОЗ; Olivia Biermann, консультант ВОЗ, отдел политики, основанной на фактических данных, Европейское региональное бюро ВОЗ.



---

## АКРОНИМЫ И СОКРАЩЕНИЯ

ВВП	валовый внутренний продукт
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
НИС	(государственная) информационная система здравоохранения
ИКТ	информационные и коммуникационные технологии
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней, травм и причин смертности 10-го пересмотра
МЗ	министерство здравоохранения
МО	мониторинг и оценка
НПО	неправительственная организация
НСИЗ	Национальная система медицинских исследований
ОГО	организация гражданского общества
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ППЗ	практическое применение знаний
ПППЗ	платформа для практического применения знаний
ПУФД	формирование политики с учетом фактических данных
СА	ситуационный анализ
ПРЗ	Посредничество в распространении знаний (knowledge brokering)
CRVS	гражданская регистрация и демографическая статистика
DFiD	Отдел международного развития (департамент правительства Соединенного Королевства)
EVIPNet	Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики
SWOT	анализ сильных и слабых сторон, благоприятных возможностей и угроз
USAID	Агентство США по международному развитию (правительственный орган Соединенных Штатов)

---

# ОПЫТ СЛОВЕНИИ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ РУКОВОДСТВА ПО СИТУАЦИОННОМУ АНАЛИЗУ

Семинар, проведенный в Любляне 18 марта 2014 г., ознаменовал введение в действие сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet) в Словении. Tanja Kuchenmüller и Janine Bröder, сотрудники Европейского регионального бюро ВОЗ, прибыли в Люблян на семинар и объяснили нам - будущей команде EVIPNet в нашей стране - какими будут следующие шаги развития этой системы в Словении. Я должен признать, что, несмотря на свое участие в организации семинара, как новичок в EVIPNet, я лишь тогда полностью осознал концепцию EVIPNet и то, какие действия ожидаются от сотрудников системы.

Как могут увидеть многие читатели данного руководства, первая серьезная задача, которую выполняют страны-члены EVIPNet, заключается в ситуационном анализе. Итак, после ввода системы в действие, будучи членом команды, задачей которого было проведение такого анализа, я оказался в раздумье перед пустым документом формата Word, спрашивая себя: «И что же теперь?»

Впрочем... не совсем так. Пустой документ упомянут в переносном смысле. Наша команда начала свою работу с перечитывания Руководства по ситуационному анализу, и в этом был весь фокус. Руководство провело нас через все этапы процесса, и мы ни разу не почувствовали, что не знаем, что необходимо делать дальше.

Было ли это легко? Нет. Анализ ситуации требовал времени. Кроме того, область формирования политики на основе доказательной базы была новой для нас, поэтому часто мы не были уверены, на правильном ли пути находимся. Помимо этого, анализ подразумевает многократные интерпретации, в результате чего мы чувствовали некоторый дискомфорт, учитывая порой отсутствие эмпирически подтверждаемых объективных данных. Однако эти проблемы руководство разрешить не могло. В нашем случае помощь пришла от Секретариата EVIPNet-Европа и от нескольких заинтересованных лиц страны, к которым мы обратились за консультацией при подготовке анализа.

Руководство по ситуационному анализу не дает ответов на вопросы, касающиеся жизни, Вселенной и всего остального, однако дает ответ на такой вопрос: «Как мне следует проводить ситуационный анализ в своей стране?» Я твердо убежден, что для Вас, читатель, это надежное средство, независимо от того, участвуете ли Вы в EVIPNet или же интересуетесь укреплением системы формирования политики на основе научных данных в ином контексте. В качестве пользователя этого метода я очень благодарен Секретариату EVIPNet ВОЗ в Европе за его разработку.

## **Mircha Poldrugovac**

Куратор EVIPNet

Специалист по общественному здравоохранению

Национальный институт общественного здоровья, Словения

---

# 1 ОБЩИЙ ОБЗОР РУКОВОДСТВА ПО СИТУАЦИОННОМУ АНАЛИЗУ EVIPNET-ЕВРОПА

## Цель

Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) осуществляет поддержку государств-членов в разработке, внедрении и законодательном закреплении мер по формированию политики с учетом фактических данных (ПУФД). Данный опыт показал важность систематического и полномасштабного выявления важных контекстных факторов, которые способствуют или препятствуют странам в определении организационной и функциональной ниши для будущей платформы практического применения знаний (ПППЗ) EVIPNet на уровне страны. В руководстве по ситуационному анализу рассматривается анализ подобных контекстных факторов.

Цель данного руководства двояка:

1. помочь государствам-членам в планировании и проведении ситуационного анализа (СА) для понимания локального контекста ПУФД/ПППЗ. Целью СА является сбор базовой информации, лежащей в основе систематического и полномасштабного анализа большинства важных локальных факторов, которые либо способствуют, либо служат барьером на пути создания и функционирования будущих ПППЗ. Эти платформы являются основной единицей EVIPNet на уровне страны (подробности см. в текстовом поле 1 на странице 11);
2. представить основные принципы, подходы и методы, которые могут быть применены при проведении СА и представлении его результатов. Несмотря на то, что существует несколько методов и подходов, призванных помочь пользователям в проведении СА, данное руководство не является жестким протоколом. Методы сбора данных следует по возможности адаптировать к местным условиям. Например, можно изменять формулировку вопросов, для того чтобы обеспечить их культурную и/или политическую приемлемость.

## Целевая аудитория

Главной аудиторией настоящего Руководства являются группы по проведению СА, отвечающие за планирование и поддержку внедрения ПППЗ. Группа по проведению СА должна состоять из следующих лиц (подгрупп):

- представителей бюро ВОЗ в стране;
- исполнительной группы (включающей национального куратора из EVIPNet-Европа по формированию политики<sup>1</sup> с учетом фактических данных и национальных консультантов, которым может быть поручено проведение различных этапов СА); и

---

<sup>1</sup> Каждый член EVIPNet-Европа выбирает одного или двух национальных кураторов, служащих на национальном уровне связующим звеном, с которым сотрудничает Сеть и которое реализует 3 ПУФД в стране до тех пор, пока не внедрена ПППЗ. Во многих случаях национальные кураторы также работают в рамках будущей ПППЗ или сотрудничают с ней.

- 
- надзорной группы (включающей ключевых заинтересованных лиц, в частности, представителей политических и научных кругов, а также общественных организаций).

Секретариат ВОЗ по EVIPNet-Европа может направлять действия группы при осуществлении СА.

## Содержание

Руководство состоит из пяти глав. Главы следует читать последовательно, поскольку каждая глава построена на концепциях и содержании, представленных в предшествующей главе. Это сделано для предоставления группам по СА легковыводимого руководства: от первоначального планирования СА до представления его данных в форме отчета.

**Глава 1** (данная глава) служит введением к руководству, содержит краткое описание EVIPNet-Европа, ключевые цели руководства, общую характеристику методов, используемых при проведении СА, а также способы применения полученных данных.

**Глава 2 - Как подготовить и спланировать ситуационный анализ** - очерчивает основные шаги при проведении оценки. Эти шаги включают подготовку и планирование, сбор информации, анализ и составление отчетов, распространение и использование.

**Глава 3 - Сбор информации и проведение описательного анализа** - является центральной частью руководства и содержит общие принципы СА, предлагаемые методы и процессы проведения анализа и сбора необходимых данных.

**Глава 4 - Обобщение данных для единого SWOT-анализа и уделение особого внимания важнейшим аспектам ПУФД** - даны рекомендации по объединению собранного материала в единый анализ SWOT ситуации в стране, касающейся ПУФД.

**Глава 5 - Составление отчета о ситуационном анализе** - даны рекомендации относительно того, как представлять данные в форме письменного отчета для обсуждения во время консультаций с основными заинтересованными сторонами.

Данное руководство сопровождается приложениями, призванными помочь пользователям, проводящим СА с использованием концепций, представленных в руководстве (приложения 1 и 2), выполнить оценку (приложение 3) и разъяснить значение некоторых ключевых терминов, используемых в руководстве (приложение 4). В частности, в приложениях содержится следующая информация:

- **приложение 1** содержит более подробную версию таблиц, заполняемых пользователем по мере изучения документа (это относится к таблицам 3а, 5а, 8а, 11а, 13а, 14а и 16а, содержащимся в тексте);
- **приложение 2** содержит таблицы (предназначенные для использования в качестве вспомогательных материалов), которые помогают пользователям определить основные заинтересованные стороны и их главные характеристики по отношению к поддержке ПУФД;
- **приложение 3** содержит таблицы для оценки методов, используемых в документе;
- **приложение 4** содержит глоссарий начинающего пользователя ПППЗ EVIPNet в Европе с ключевыми терминами и фразами, на которые ссылается документ.

---

## Дополнительные документы

Пользователям руководства, заинтересованным в более глубоком понимании ПУФД, видов деятельности, которые могут поддержать ПУФД на уровне конкретной страны, рекомендаций по введению в действие ПППЗ, а также уроков, полученных теми, кто уже реализовал ПППЗ, следует ознакомиться с некоторыми дополнительными документами. В частности, в перечисленных ниже дополнительных документах представлены более детальный контекст и обоснование функционирования системы EVIPNet-Европа.

- *Введение в систему EVIPNet-Европа: концептуальное обоснование и исследования конкретных случаев (1) и*
- *EVIPNet-Европа: разработка практических сценариев для платформ практического применения знаний (2).*

## Конечные результаты

Конечным результатом, ожидаемым от пользователей, проводящих СА на основе данного руководства, является предварительный отчет, который должен быть представлен и обсужден в ходе консультаций с местными заинтересованными сторонами. Благодаря такой консультации будет обеспечено включение в отчет рекомендаций основных заинтересованных сторон. Кроме того, члены группы исполнения должны представить таблицы с результатами с полным перечнем использованной литературы и архивных источников данных.

## Следующие этапы

Результаты СА будут служить доказательной базой для разработки примерного сценария потенциальной организационной формы и задач, которые будут выполняться в стране с помощью ПППЗ. Эти дальнейшие этапы не описаны в настоящем руководстве (Дополнительная информация по этому вопросу приведена в документе «EVIPNet-Европа: разработка практических сценариев для платформ практического применения знаний») (2).

---

# 1.1 ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ: ВВЕДЕНИЕ В СИСТЕМУ EVIPNET-ЕВРОПА И ЕЕ СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ

## EVIPNet-Европа

ВОЗ учредила систему EVIPNet в 2005 г. Целью EVIPNet является совершенствование системы охраны общественного здоровья путем систематического и прозрачного использования наилучших имеющихся результатов научных исследований для развития политики в области здравоохранения. Деятельность EVIPNet направлена на разработку платформ практического применения знаний (ПППЗ), служащих в качестве инфраструктуры для внедрения доказательной научной базы в процессы формирования политики. Действующая в направлении этой цели

---

сеть EVIPNet состоит из индивидуальных сотрудников и организаций по всему миру, которые осуществляют свою деятельность на трех тесно взаимосвязанных уровнях: на уровне страны, региона и на глобальном уровне.

С момента начала функционирования EVIPNet региональные сети были учреждены в странах Африки к югу от Сахары, Северной и Южной Америке, Азии и Восточно-Средиземноморском регионе. В октябре 2012 г. EVIPNet запустила свою европейскую сеть: EVIPNet-Европа. Более подробная информация о глобальной системе EVIPNet и ее работе приведена в ее стратегическом плане на 2012-2015 гг. (3) и на портале организации ([www.evipnet.org](http://www.evipnet.org)). Информация о системе EVIPNet-Европа и ее работе приведена в ее стратегическом плане на 2013-2017 гг. (4) и на интернет-сайте организации ([www.euro.who.int/en/evipnet](http://www.euro.who.int/en/evipnet)).

На уровне конкретной страны ПППЗ связывает воедино ключевых действующих лиц национального масштаба, включая политических деятелей, исследователей и представителей общественных организаций, в процессе планирования и осуществления процесса практического применения знаний (ППЗ) и посредничества распространению знаний (ПРЗ) (см. текстовые поля 2 и 3) применительно к местным условиям. Краткое изложение ключевых характеристик ПППЗ, именуемой также «национальной рабочей группой» или «национальным консультативным органом», приведено в текстовой вкладке 1 и в разделе «Введение в систему EVIPNet-Европа: концептуальное обоснование и исследования конкретных случаев» (1).

#### ТЕКСТОВОЕ ПОЛЕ №1.

#### ПЛАТФОРМА ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ (ПППЗ) СИСТЕМЫ EVIPNET-ЕВРОПА

- ПППЗ представляет собой организацию или сеть, которая сводит воедино такие сферы, как научные исследования и политика. ПППЗ планирует, возглавляет и/или перепоручает формирование стратегий, обеспечивающих понимание преобладающей ситуации по конкретному вопросу; пополняет местную доказательную и экспериментальную базу; сопоставляет эти данные с глобальной информацией и опытом, обеспечивая руководство для разработки политики и ее практической реализации; осуществляет посредничество между основными заинтересованными сторонами по ключевым вопросам; формирует пакеты информации и другие коммуникационные материалы для конкретных аудиторий; и способствует повышению потенциала исследователей, высшего руководства и других заинтересованных лиц в оценке научных данных, проведении работы по их обобщению и практическому применению знаний в более общем плане (5).
- ПППЗ поддерживает и укрепляет политику, основанную на доказательной базе; она не формирует политику и при этом не является чисто исследовательским органом.
- Как правило, ПППЗ имеют междисциплинарный характер и основаны на заслуживающих доверия и законно обоснованных положениях процесса формирования политики.
- ПППЗ обладают компетенцией в области постановки задач, поиска доказательств, критических оценок, возможностей контекстуализации и активному или пассивному ППЗ.
- Не существует какой-то единственной структурной или организационной формы, которая характеризует успешную ПППЗ; однако к ее важнейшим характеристикам относятся обеспечение методологической убедительности, прозрачности и независимости от отдельных заинтересованных сторон процесса формирования политики.



## ТЕКСТОВОЕ ПОЛЕ №2.

### ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОСРЕДНИКОВ В РАСПРОСТРАНЕНИИ ЗНАНИЙ

Посредником в распространении знаний является лицо или организация, которое выполняет следующие виды деятельности:

- предоставляет научные (междисциплинарные) данные, относящиеся к исследованиям в области общественного здравоохранения, систем здравоохранения и медицинского обслуживания;
- обобщает существующие знания и фактические данные в системах здравоохранения в соответствии с международными стандартами оценки доказательств;
- представляет данные понятным и доступным способом, чтобы облегчить их использование при принятии решений в рамках систем медицинского обслуживания;
- помогает идентифицировать и координировать потребности лиц, ответственных за принятие решений, посредством своевременного и адекватного получения и обобщения информации, связанной с системами здравоохранения;
- способствует пониманию и предоставлению достоверной информации о специфике локального контекста в целях поддержки принятия адаптированных решений в рамках систем здравоохранения;
- мобилизует критическую массу компетентных лиц, представляющих различные области знаний, в целях разработки, синтеза и критической оценки доказательств и адекватного использования механизмов практического применения знаний (ППЗ) для обеспечения непрерывности процесса;
- участвует в разработке и использовании обоснованных механизмов ППЗ и РЗ;
- знает и понимает нужды заинтересованных лиц на локальном и национальном уровне и имеет облегченный доступ к ним в целях укрепления сотрудничества;
- осуществляет мониторинг и оценку деятельности ПППЗ, включая их влияние на системы здравоохранения.

### Ситуационный анализ, осуществляемый EVIPNet-Европа

Страновой СА, осуществляемый EVIPNet-Европа, представляет собой систематический и открытый подход к достижению более глубокого понимания основных факторов, которые смогут облегчить успешное формирование ПППЗ в условиях конкретной страны или препятствовать этому процессу. Особые цели такого анализа заключаются в следующем:

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

## ТЕКСТОВОЕ ПОЛЕ №3.

### ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СИСТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ

Подход к практическому применению знаний (ППЗ) в целом можно разделить на три модели: выталкивающее усилие, усилие притяжения и усилие обмена. К деятельности ППЗ относятся следующие моменты:

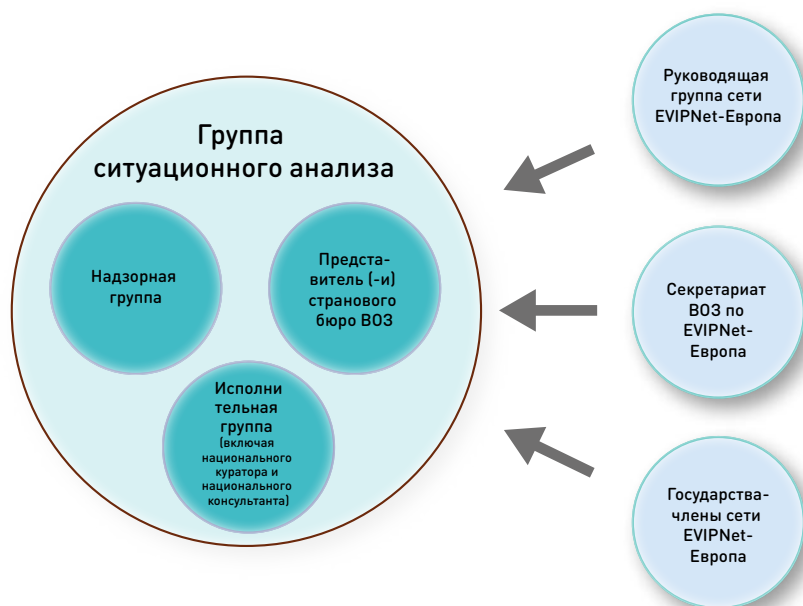
- объединение и распространение научных знаний вне академического сообщества (в частности, выход за пределы отчетов об исследованиях, новостных сообщений, ежегодных отчетов, статей), к примеру, посредством подготовки кратких сводок фактических данных, кратких обзоров исследований, резюме систематических обзоров, собраний тезисов или отчетов о диалоге по вопросам разработки политики (выталкивающее усилие);
- сосредоточенность на усилиях, прилагаемых руководителями системы здравоохранения и лицами, формирующими политику, в целях обеспечения доступности и использования научно-исследовательских данных, в частности, предоставления доступа к онлайн-архивам с целью своевременного получения достоверных научно-исследовательских данных в удобном для использования формате (усилие притяжения);
- формирование и поддержание усилий обмена, либо кратковременного типа (например, взаимовыгодное партнерство на любой стадии процесса исследования или формирования политики); либо объединение исследователей, политических деятелей и заинтересованных сторон более стабильным и официальным образом (что в результате приводит к формированию ППЗ, как в случае EVIPNet). К перспективным механизмам относятся: организация совещательных диалогов, онлайн-обсуждения, онлайн-брифинги или вебинары, тренировочные семинары и личные встречи.

### Функции и обязанности

СА будет проводиться местной исполнительной группой<sup>2</sup>, которая должна быть официально назначена министерством здравоохранения (МЗ), бюро ВОЗ в данной стране или иным компетентным органом. Ее членами могут быть представители локального бюро ВОЗ данной страны, исполнительная группа (в том числе национальный(-е) куратор(-ы) EVIPNet в Европе и национальный(-е) консультант(-ы)), группа надзора (включая основные заинтересованные стороны, в частности, представителей политических и исследовательских кругов, а также общественных организаций). Исполнительная группа может поручать те или иные задачи по СА местным консультантам, но всегда должна принимать на себя контролируемую роль в целях оптимизации качества анализа. Исполнительная группа несет окончательную ответственность за успешное осуществление СА и составление заключительного отчета по данным этого анализа (рисунок 1).

<sup>2</sup> Сфера полномочий исполнительной группы может быть определена секретариатом ВОЗ по EVIPNet-Европа по требованию.

## РИСУНОК 1. ФУНКЦИИ И ОБЯЗАННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СА



Типичная группа по проведению СА состоит из трех элементов (см. рисунок 1):

1. афункциональная исполнительная группа, состоящая из двух-пяти человек, которые осуществляют подготовку и проведение исследования, регулярно сообщают о ходе исследования надзорной группе, в страновой офис ВОЗ и в секретариат ВОЗ по EVIPNet-Европа. Национальные кураторы должны играть ведущую роль в проведении СА. Исполнительная группа может также включать национальных консультантов, нанятых для выполнения тех или иных этапов СА;
2. надзорная группа, состоящая из представителей важнейших заинтересованных организаций, обеспечивающих поддержку исполнительной группы посредством проверки или независимого анализа ее работы;
3. представители странового офиса ВОЗ, с которыми можно консультироваться по техническим вопросам, а также логистической и административной поддержки при выполнении СА.

На региональном уровне дополнительные функции и обязанности выполняются следующими тремя группами:

1. секретариатом ВОЗ по EVIPNet-Европа, который обеспечивает дополнительную техническую поддержку и консультативную помощь на всем протяжении исследования;
2. руководящей группой EVIPNet-Европа, способной обеспечить дополнительную техническую поддержку местных рабочих групп и облегчить передачу международного опыта; и
3. государствами-членами EVIPNet-Европа, уже имеющими опыт проведения собственного СА и способными предоставить поддержку в качестве контактного звена и источника ресурсов тем, кто хочет воспользоваться их опытом.

### Пять основных направлений деятельности в рамках ситуационного анализа

Вслед за данной главой (содержащей введение и обоснование) и главой 2 (охватывающей ключевые аспекты планирования при проведении СА), глава 3 («Сбор информации и проведение описательного анализа») служит центральной частью данного руководства, позволяя

---

пользователям начать самостоятельную работу по сбору данных и выполнению собственного анализа. Как показано на рисунке 2, СА структурирован по пяти основным направлениям, которые рассматриваются в главе 3.

1. Направление **национального контекста** помогает пользователям разработать общее понимание основных политических, социальных, медико-социальных, социально-экономических и культурных характеристик.
2. Направление, связанное с **системой здравоохранения и контекстом формирования политики** в области здравоохранения, детально описывает характеристики основных заинтересованных сторон, структуры, процессы принятия решений и важнейшие проблемы системы здравоохранения и социального обеспечения. Важно, чтобы как в национальном контексте, так и в контексте системы здравоохранения и формирования политики в области здравоохранения особое внимание уделялось тем элементам, которые способны облегчить или затруднить использование фактических данных при формировании политики (ПУФД).
3. **Направление информационной системы здравоохранения (ИСЗ)** описывает ключевые аспекты способов получения медицинской информации, ее оценки, использования и распространения, а также способы управления данной системой.
4. Направление **национальной системы исследований в здравоохранении** описывает в деталях основные заинтересованные стороны научных исследований, имеющиеся структуры, общие процессы и механизмы финансирования, а также ключевые аспекты медицинских исследований в данной стране
5. Направление существующего положения дел в **ПУФД** содержит обзор текущих мероприятий в рамках ПУФД и возможностей их влияния на формирование новой ПППЗ. В этом последнем разделе исполнительной группе предоставляется возможность не только описать, но и объяснить, как возможные слабые и сильные стороны в национальном контексте, процессы функционирования системы здравоохранения и принятия медицинских решений, а также научно-исследовательская система влияют на потребность в доказательствах и процессы/структуры, необходимые для практического применения знаний в процессе формирования политики (ПУФД).

Анализ, проводимый по этим пяти направлениям, даст возможность пользователям в полной мере оценить важнейшие контекстные факторы, которые способны положительно или отрицательно повлиять на формирование ПППЗ.

В главе 4 описан подход, который поможет пользователям обобщить выводы, полученные по всем пяти разделам содержания.

РИСУНОК 2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАМКАХ СИТУАЦИОННОГО АНАЛИЗА



ПУФД = формирование политики с учетом фактических данных; ПППЗ = платформа практического применения знаний; СА = ситуационный анализ.

### Методы: сбор данных, источники данных и качество данных

Для сбора данных при проведении СА будут использоваться данные из следующих ключевых источников.

1. **Литературный обзор** - с целью охвата литературных данных, опубликованных как в научных журналах, так и в популярной литературе.
2. **Интервью с важнейшими информаторами** либо по телефону, либо при личной встрече; и
3. **Обсуждения в фокус-группах** (очные заседания, организуемые в местах, доступных для всех приглашенных участников).

Если после консультации с этими тремя источниками информация недостаточна, приемлемым источником данных может стать «обоснованное мнение» или «молчаливое знание», полученные из наблюдений и опыта группы СА, при условии что имеется адекватно документированное обоснование используемой аргументации. Специальные наборы инструкций в отношении методов, которые могут использоваться при сборе данных по каждому из направлений деятельности, представлены в главе 3.

Все используемые источники данных необходимо сравнить, провести валидацию и обсуждение (перекрестная проверка данных и методологий). Таким образом, источники данных требуют строгого документирования и хранятся в электронном архиве (например, Dropbox), должны быть на постоянной основе доступны для исполнительной группы и для секретариата EVIPNet-Европа.

---

Предполагается, что результаты и черновики отчета по СА будут просматриваться, критически оцениваться, валидироваться и обобщаться во время консультации с локальными заинтересованными сторонами. Рекомендации заинтересованных сторон будут учтены в заключительном отчете по СА.



---

## 2 КАК ПОДГОТОВИТЬ И СПЛАНИРОВАТЬ СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ

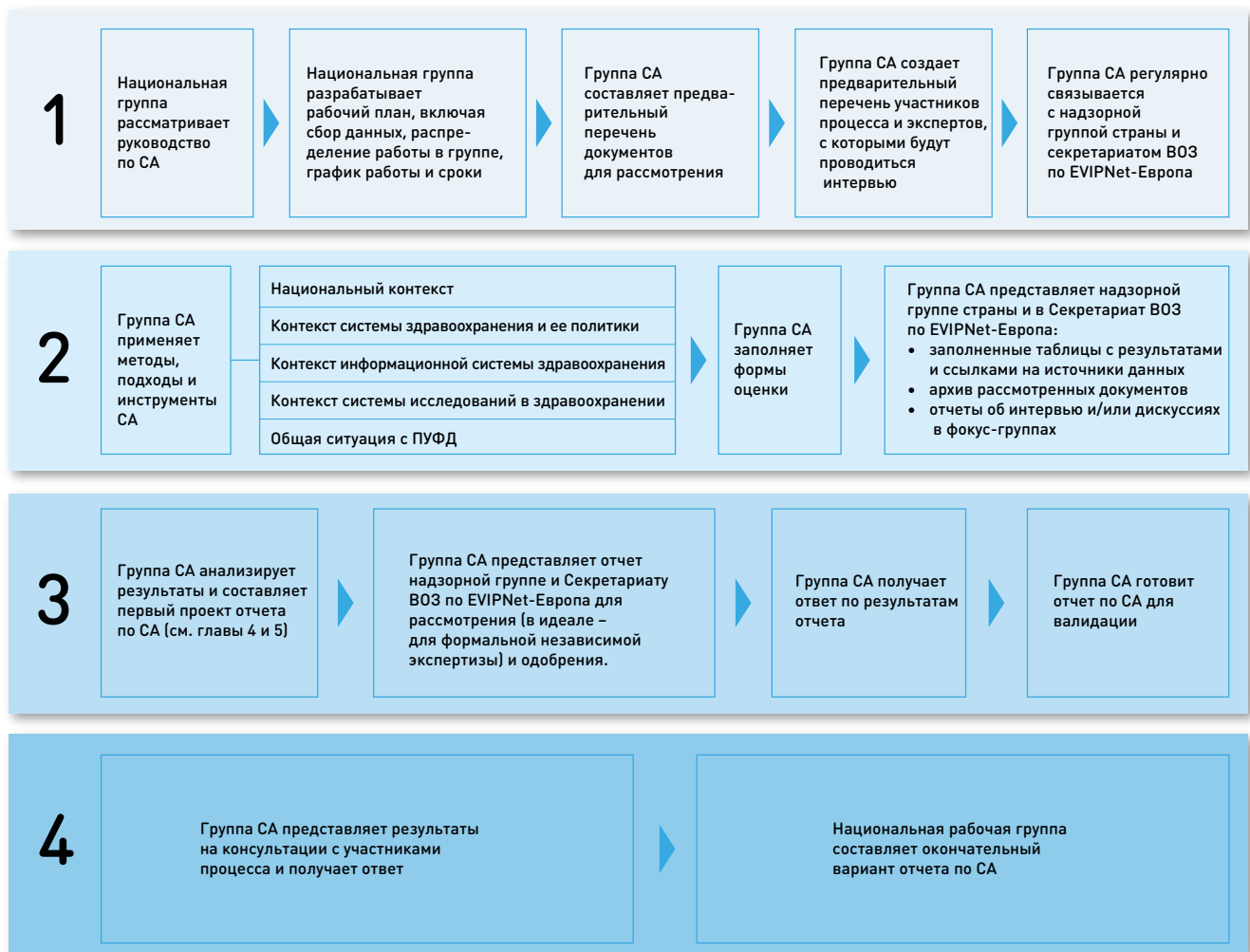
Осуществление СА включает четыре отдельных фазы, каждая из которых предполагает несколько ключевых мероприятий: 1) планирование; 2) сбор и описательный анализ данных; 3) интерпретирующий анализ и обобщение важнейших данных в форме проекта отчета; и 4) валидация и окончательное оформление отчета (см. рисунок 3).

В **первой фазе**, то есть фазе планирования, в соответствии с описаниями функций и обязанностей, приведенными на рисунке 1, будет выполнено пять мероприятий. Во-первых, группа СА просмотрит руководство по проведению СА, чтобы удостовериться, что работа, которую предстоит выполнить, и ее цели понятны каждому члену группы. Во-вторых, группа по проведению СА разработает план работы с использованием в качестве руководства таблицы 1. При этом будет намечено распределение работ среди членов исполнительной группы и характер поддержки, ожидаемой от надзорной группы, разработан метод сбора и управления данными (в частности, будут ли интервью проводиться по телефону или в частном порядке, кто будет отвечать за сбор и организацию всех источников данных в электронном архиве общего доступа), установлены временные рамки для представления основных результатов. В-третьих, члены исполнительной группы составят предварительный список документальных источников и документов, которые необходимо будет изучить по каждому основному направлению деятельности (национальный контекст, система здравоохранения, система медицинских исследований, система медицинской информации, процессы ПУФД). В-четвертых, члены исполнительной группы должны составить предварительный список основных информаторов, с которыми будет проводиться интервью. Пятым важнейшим моментом будет регулярная коммуникация по всем перечисленным видам деятельности и их анализ контролирующей (надзорной) группой и секретариатом ВОЗ по EVIPNet-Европа.

Во **второй фазе** исполнительная группа будет применять методы, обозначенные в настоящем руководстве, в рамках подготовки описательного компонента СА в связи с пятью ключевыми направлениями, подробно рассмотренными в главе 3. Это подразумевает использование методов и инструментов, описанных в данном руководстве, для разработки подробных описаний национального контекста, системы здравоохранения, системы медицинской информации, системы медицинских исследований и процессов ПУФД, а также составление полного набора таблиц, в которых обобщаются результаты описательного анализа (с указанием ссылок и информации обо всех использованных источниках данных). Кроме того, предполагается, что исполнительная группа заполнит оценочные формы, которые послужат материалом обратной связи по методам, инструментам и подходам, представленным в данном руководстве.

**Третья фаза** включает интерпретационный анализ и обобщение основных результатов каждого компонента анализа, проведенного в предыдущей фазе, с составлением проекта отчета, представление этого отчета надзорной группе для проверки (и, возможно, независимой экспертизы) и внесение поправок. Далее следует **четвертая фаза**, а затем **заключительная фаза** - валидация и составление окончательной версии отчета. При этом проводится собрание основных заинтересованных сторон с целью обсуждения данных и внесения дополнительных изменений в рамках составления заключительной версии отчета.

### РИСУНОК 3. ЧЕТЫРЕ ФАЗЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СИТУАЦИОННОГО АНАЛИЗА



#### Временные рамки и источники данных

Расчетное время сбора и анализа данных, а также составления проекта и заключительной версии отчета варьируют от 26 до 47 рабочих дней. Эти два сценария представлены в таблице 1 и служат показательным примером графика работы, который может использоваться при планировании Вашего проекта (при условии, что Ваш план может уложиться в период между 26-дневным и 47-дневным циклом).

Считается, что проведение ускоренного СА возможно за 26 дней, если исполнительная группа принимает во внимание некоторые рекомендации (относящиеся к определению направлений деятельности и сокращению мероприятий). Для ускорения процесса анализа необходимы беспрепятственный доступ к информации и документам и знакомство с особенностями конкретной страны. Исполнительная группа должна знать о том, что для «быстрого» СА характерен риск упустить важную информацию и/или пренебречь участием ключевых заинтересованных сторон.

Качественное планирование, предшествующее началу СА, и организация рабочего времени (включая четкое понимание важнейших аспектов СА) играют важную роль в соблюдении временных рамок, относящихся как к «быстрому», так и к «тщательному» методу СА. Следует обратить внимание на то, что эти расчеты не учитывают фазу подготовки или возможное время, затраченное на поездки для проведения интервью, обсуждения в фокус-группах или обсуждения с группами заинтересованных сторон.

ТАБЛИЦА 1. ДВА ГРАФИКА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИТУАЦИОННОГО АНАЛИЗА

Проведение ситуационного анализа	Быстрый ситуационный анализ 26 рабочих дней (р.д.)	Детальный ситуационный анализ 47 рабочих дней (р.д.)	Рекомендации по быстрому ситуационному анализу	Недостатки быстрой методики
Оценка национального контекста (глава 3.1)	1-3 р.д.		Внимание обращается только на те вопросы, которые Ваша группа сочтет потенциально значимыми для ПУФД/ПППЗ.	Некоторые важные аспекты национального контекста могут быть упущены.
Оценка системы здравоохранения и контекст формирования политики в области здравоохранения (глава 3.2)	4-14 р.д.		Заинтересованные стороны должны заполнить таблицы, содержащие информацию об основных действующих лицах и организационных характеристиках, для проведения оценки исполнительной группой.	Не все основные заинтересованные лица могут предоставить информацию для обратной связи.
Оценка контекста системы медицинской информации (глава 3.3)	4 р.д.			
Оценка контекста системы медицинских исследований (глава 3.4)	4 р.д.			
Оценка положения дела в формировании политики с учетом фактических данных (глава 3.5)	4-10 р.д.		Сокращение количества интервью	Может быть пропущена важная информация (что может потенциально компенсироваться во время консультаций с заинтересованными сторонами).
Проведение анализа SWOT и составление проекта отчета (глава 4)	4-6 р.д.		Все мероприятия главы 4 планируйте провести на одном заседании группы по СА.	Могут остаться без внимания некоторые важные аспекты (что может потенциально компенсироваться во время консультаций с заинтересованными сторонами).
Проведение консультаций с заинтересованными сторонами	4-5 р.д.		Составьте краткий отчет о консультациях с заинтересованными сторонами. Сосредоточьте внимание на изменениях в отчете о СА.	Может быть потеряна часть информации, обсуждавшейся во время консультаций, которую можно было бы в дальнейшем использовать в качестве справочной.
Завершение отчета	1 р.д.			

*Примечание:* СА требует соблюдения равновесия между сбором необходимой и полезной информации и опасностью потеряться в деталях. Для ответа на вопросы всегда необходимо принимать во внимание основную задачу (формирование понимания проблем и возможностей страны в учреждении ПППЗ и укреплении ПУФД). Эту задачу следует выполнять в равновесии между усилиями по сбору данных в рамках определенного временного интервала и доступными человеческими ресурсами. Основная цель состоит в понимании процессов формирования политики с учетом фактических данных и установлении сильных сторон и проблем страны, в которой проводится исследование. Для этого следует собрать описательную базовую информацию, при этом не забывая о цели самого процесса. Необходимо определить, как оптимально использовать время и ресурсы и избежать чрезмерной детализации.

## 3 СБОР ИНФОРМАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЕ ОПИСАТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА

### Задачи главы

В этой главе приведены инструкции и средства, необходимые для сбора информации и проведения описательного анализа, по пяти разделам рабочей схемы СА: 1) национальный контекст; 2) контекст системы здравоохранения и формирования политики в области здравоохранения; 3) контекст системы медицинской информации; 4) контекст системы медицинских исследований; 5) и общие перспективы ПУФД (см. рисунок 4). Каждый раздел начинается с обобщающего вопроса, который помогает пользователям сориентироваться в том, каким образом информация, представленная в данном разделе, входит в «общую картину». В частности, выполнив работу, описанную в данной главе, пользователь сможет ответить на следующие вопросы:

1. Какие характерные особенности моей страны в целом могли бы повлиять на будущее построение и функционирование ПППЗ?
2. Какие характеристики системы здравоохранения или характеристики формирования политики в области здравоохранения в моей стране могут повлиять на будущее построение и функционирование ПППЗ?
3. Какие особенности системы медицинской информации в моей стране могли бы повлиять на будущие ПППЗ?
4. Какие особенности системы медицинских исследований моей страны могли бы повлиять на будущее построение и функционирование ПППЗ?
5. Какие меры по формированию ПУФД реализуются в настоящее время в моей стране?

РИСУНОК 4. РАЗДЕЛЫ РАБОЧЕЙ СХЕМЫ СИТУАЦИОННОГО АНАЛИЗА



---

Каждый раздел для облегчения работы содержит следующие три ресурса:

1. предполагаемые источники данных;
2. средства и описания методов, которые могут быть адаптированы к выполнению местных требований; и
3. таблицы для обобщенного представления результатов.

---

## 3.1 НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ

Выполнив работу, описанную в данном разделе, пользователи руководства смогут ответить на следующий обобщающий вопрос в отношении приоритетного направления национального контекста:

### Какие характерные особенности моей страны в целом могли бы повлиять на будущее построение и функционирование ППЗ?

#### Цель

Основная цель данного раздела СА, ориентированного на национальный контекст, заключается в описании общих условий, которые способствуют или препятствуют формированию ПУФД.

Для этого выполняются следующие задачи:

- сформировать общее понимание закономерностей политических структур и системы принятия решений;
- разработать общее описание ключевых социальных, медицинских, социально-экономических и культурных характеристик страны и процессов формирования государственной политики, ее учреждений и организаций, взаимосвязей между политическими структурами, политических взаимоотношений между провинциями/штатами, взаимоотношений между государственными и негосударственными структурами и т.д.

РИСУНОК 5. РАЗДЕЛЫ РАБОЧЕЙ СХЕМЫ СИТУАЦИОННОГО АНАЛИЗА:  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ



### Основные положения

Задача данного раздела состоит в понимании сущности политической системы как системы учреждений и ведомств, осуществляющей формулирование и практическую реализацию совокупных требований общества.

В целях отображения национального контекста типы искомой информации будут определяться в соответствии с компонентами «системы трех И», сформулированной на основании многочисленных общепризнанных теоретических концепций в области политической науки и включающей *Институты, Интересы, Идеи и Внешние события* (6).

К *институтам* относятся правительственные структуры (например, формирование политики в централизованном или федеральном государстве) и сложившаяся практика прошлых политических систем, которые могут на различных уровнях формировать политические процессы. Институциональные факторы (например, существующие нормативные документы, сложившиеся законодательные процессы или возможности политического анализа) помогают понять параметры, в рамках которых может разрабатываться политика, а также определить, кто будет осуществлять управление и/или иметь доступ к формированию политических процессов, касающихся составления программы действий и формулирования руководящих принципов (7,8).

Категория «интересы» относится к характеристикам политических деятелей (включает, в частности, характеристики заинтересованных групп, гражданского общества и представителей законодательной системы), степень их влияния на политические процессы, а также возможность их мобилизации в поддержку или в противовес тем или иным политическим концепциям (в зависимости от того, выигрывают они или проигрывают в результате осуществления этих концепций, и в какой степени) (9,10).



*Идеи* подразумевают то, что известно (из исследований или практического опыта), а также социальные ценности, характеризующие политическую сферу и действующих лиц в этой области (11).

Наконец, под внешними событиями подразумеваются факторы, выходящие за пределы данного политического контекста, которые могут повлиять на процесс формирования политики (например, экономические или политические кризисы, возникновение вспышки/пандемии заболевания или неравномерное распределение бремени заболевания, стихийные бедствия, а также долгосрочные процессы, например, интеграция в Европейский Союз или новые экономические или торговые соглашения).

### Метод

Заполнение таблиц данного раздела следует выполнять в ходе кабинетного расследования в первую очередь. Как правило, кабинетное расследование включает в себя анализ опубликованной литературы (в частности, журнальных статей) и неспециальной литературы (например, документов о политике правительства и отчетов) с использованием доступной документации и интернет-источников для сбора соответствующих данных. В целях получения дополнительных знаний и перекрестной проверки можно провести интервью с важнейшими информаторами, хотя это и не является обязательным требованием.

### Источники данных

Для поиска подходящих документов при осуществлении мероприятий данного раздела можно обратиться к разнообразным местным и международным источникам. В таблице 2 представлены варианты, которые можно использовать в качестве стартовой точки; они могут быть дополнены местными ресурсами.

ТАБЛИЦА 2. МЕЖДУНАРОДНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

Источник	Ссылка
Серия ВОЗ Системы здравоохранения: время перемен (HiT)	<a href="http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits">http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits</a>
Аналитический отдел журнала «Экономист» (The Economist)	<a href="http://www.eiu.com/home.aspx">http://www.eiu.com/home.aspx</a>
Страновой анализ: Организация объединенных наций	<a href="https://data.un.org/">https://data.un.org/</a>
Отчет страны о Европейской политике добрососедства	<a href="http://eeas.europa.eu/enp/index_en.htm">http://eeas.europa.eu/enp/index_en.htm</a>
Характеристика страны: государственное управление ООН	<a href="http://www.unpan.org/country_profiles">http://www.unpan.org/country_profiles</a>
Организация «Дом свободы»	<a href="http://www.freedomhouse.org">http://www.freedomhouse.org</a>
Страны и их культура	<a href="http://www.everyculture.com">http://www.everyculture.com</a>
ОЭСР - данные и политика в области здравоохранения	<a href="http://www.oecd.org/els/health-systems/">http://www.oecd.org/els/health-systems/</a>
Всемирный банк: здравоохранение	<a href="http://www.worldbank.org/en/topic/health">http://www.worldbank.org/en/topic/health</a>
Фонд Содружества	<a href="http://www.commonwealthfund.org/">http://www.commonwealthfund.org/</a>

ОЭСР: Организация экономического сотрудничества и развития

В случае если те или иные данные не удастся получить при кабинетном расследовании, можно связаться с ключевыми информаторами или провести обсуждение в фокусных группах; это может потребоваться также, если ясно, что ключевой информатор может предложить/предоставить

---

дополнительные документы. Мы рекомендуем проводить эти внешние интервью/обсуждения в фокус-группах **после** того, как все вопросы из главы 3 будут рассмотрены в рамках кабинетного расследования.

### Методы и процессы

Члены исполнительной группы начинают с ознакомления с насущными вопросами, включенными в таблицу 3а; это поможет определиться с типами информации, которую необходимо будет извлечь из этих данных. Задачей данного раздела является сбор информации и формулирование ответов на все предложенные вопросы (или большинство из них) в целях выработки общего представления и понимания общеполитических и национальных условий, в которых предполагается установление ПППЗ. Следует учесть, что процесс сбора данных и описательного анализа (в частности, предоставление ответов на поставленные вопросы) имеет циклический характер, требуя осуществления взаимосвязанных шагов, в том числе ознакомления с собранными документами, установления пробелов в понимании содержания доступной документации и поиска новых документов и данных, которые позволят заполнить обнаруженные пробелы в знаниях. Кроме того, может быть включена дополнительная важная информация, которая не относится к этим вопросам напрямую.

Исполнительная группа в первую очередь должна собрать данные, которые позволят ответить на вопросы таблицы 3а, а затем заполнить **итоговую таблицу** (таблица 4), придерживаясь основного вопроса данного раздела, а именно: какие характерные особенности моей страны в целом могли бы повлиять на будущее построение и функционирование ПППЗ? Например, в разделе «*Институты*» Вы определили, что Ваша страна является федеральным государством, при этом полномочия формирования политики, касающейся обслуживания населения (включая здравоохранение) передаются органам местного самоуправления. Вы можете идентифицировать это как ключевой фактор, определяя, где и как организовать новую ПППЗ в Вашей стране (в частности, Вы можете установить, что необходимо организовать ПППЗ с мощной политической сетью в определенной провинции, а не на государственном уровне, с учетом того, что именно здесь в основном разрабатывается социальная политика).

### Конечные результаты

- Таблица 3а, состоящая из результатов и полного перечня использованных источников.
- Таблица 4, включающая краткое изложение важнейших результатов, то есть, архив использованных источников данных.

Вопросы, содержащиеся в таблице 3а, направляют ход описательного анализа в общем контексте страны. Руководство по использованию данной таблицы приведено в подразделе «Методы и процессы» данного раздела. Исполнительная группа должна ответить на вопросы, выбрав подходящие пункты, и указать соответствующий источник данных (документ, интервью, личное мнение), использовавшийся при формулировании ответа. В электронном виде документы можно оформить при помощи пустого шаблона таблицы 3а, приведенного в приложении 1. В текстовом поле 4 приведен пример двух ответов на вопрос, помеченный красным цветом в таблице 3а.

ТАБЛИЦА ЗА. ВОПРОСЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ СТРАНЫ

Вопросы
<p><b>Учреждения: формальные и неформальные правила, нормы, прецеденты и организационные факторы, определяющие структуру политического поведения</b></p>
<p><b>1. Каковы характеристики современных правительственных структур?</b></p> <p>1а. Это централизованное государство (одно законодательство, в рамках которого происходит разработка политической концепции управления государством в целом) или (кон)федеративное государство (в котором сосуществуют законодательства ряда провинций, областей, штатов и т.д.), или комбинация того и другого?</p> <p>1б. Какова частота смены правительства, и каковы причины этой смены (добровольная или принудительная)?</p> <p>1в. Какой тип политической системы превалирует в стране (однопартийная, коалиция политических партий, меньшинство/большинство)?</p> <p>1г. В какой степени органы, ответственные за принятие решений, ориентируются на мнения или поддерживаются консультативными советами и смежными организациями (имеется в виду роль парламентских рабочих групп, внешних агентств, общественности или экспертных консультативных групп)?</p> <p>1д. Каковы примеры обязательств и средств поощрения, используемых органами, ответственными за принятие решений, в целях стимулирования использования научных фактов (например, запросы на систематический анализ проблем и формулирование рекомендаций на основе научных и экспериментальных фактов)?</p> <p>1е. Какова доля национального бюджета, затрачиваемая на получение научных фактов во всех областях?</p> <p>1ж. Имеют ли служащие государственных органов (административный и технический персонал) общую академическую подготовку? Если нет, в чем обычно заключается их подготовка?</p> <p>1з. Существуют ли возможности политического анализа (понимание факторов, определяющих политические процессы, и достаточная компетенция в области разработки, осуществления или оценки политических мер)?</p>
<p><b>2. Каковы характеристики государственной службы?</b></p> <p>2а. Является ли государственная служба важным работодателем в стране? В абсолютном или относительном смысле? Высока или низка текучесть кадров и скорость внутренней смены должностных обязанностей в государственной службе (то есть, не остаются ли государственные служащие на своем месте в течение длительного периода времени)?</p> <p>2б. Каков уровень (академических) знаний и профессиональной подготовки сотрудников государственной службы?</p> <p>2в. Выполняется ли роль государства в плане предоставления общественных услуг частными организациями (коммерческими или некоммерческими)?</p>
<p><b>3. Каковы характеристики участников процесса формирования политики (профессиональных ассоциаций, общественных организаций, неправительственных организаций и общественности)?</b></p> <p>3а. Как именно участвуют и поддерживаются заинтересованные стороны в целях содействия процессу формирования политики? Какие типы участников процесса в наибольшей степени вовлечены в него и лучше организованы, в сравнении с остальными?</p> <p>3б. Каково влияние второстепенных участников (например, страховых компаний, частных и/или общественных) в процессе формирования политики?</p> <p>3в. Существуют ли организации, осуществляющие координацию деятельности основных участников процесса (коалиции, сети)?</p> <p>3г. Участвуют ли основные действующие стороны в осуществлении политического анализа (понимание факторов, определяющих политические процессы, и достаточная компетенция в области разработки, осуществления и оценки политических мер) и каковы их возможности в этом направлении?</p>
<p><b>Интересы: интересы участвующих сторон, которые способны повлиять на политические процессы и расстановку сил между действующими лицами</b></p>
<p><b>4. Каковы типы влияния, оказываемого основными действующими сторонами на процесс формирования политики? Приведите конкретные примеры.</b></p> <p>4а. В какой степени выражены гражданские свободы? Каким образом важные и заинтересованные участники процесса (профессиональные ассоциации, общественные организации, неправительственные организации [НПО], общественность, инвесторы/международные организации/надгосударственные структуры) могут повлиять на процесс формирования политики? Игруют ли заинтересованные действующие стороны официальную и значимую роль за пределами правительства?</p>

<b>Идеи: социальные ценности, характеризующие политическую сферу и действующих лиц в этой области</b>
<p><b>5. Каковы общие преобладающие ценности с точки зрения использования научных доказательств?</b></p> <p>5а. Оценивает ли общественность роль научных фактов как основу формирования политики (то есть, требует ли общественность, чтобы решения принимались на основе наиболее современных научных доказательств)?</p> <p>5б. Осуществляют ли министерства или правительство прямую поддержку процесса получения и/или синтеза научных доказательств как элемента общей культуры управления? Если да, то каким путем (прямое поручение на проведение исследований в целях принятия политических решений, стимуляция исследовательского процесса в целом в рамках поддержки тех или иных направлений исследований, поощрение деятельности молодых исследователей)?</p> <p>5в. Высоко ли ценится в стране участие гражданского общества?</p>
<b>Внешние факторы: специфические факторы страны, влияющие на процесс формирования политических концепций</b>
<p><b>6. Каким образом внешние факторы (социальные, экономические, военные, СМИ) влияют на процесс формирования политики страны?</b></p> <p>6а. Отмечается ли влияние языковых и культурных групп страны на процесс формирования политики?</p> <p>6б. Насколько важную роль играют средства массовой информации, и какова степень свободы, которой располагают СМИ при сообщении о политических процессах? Изменилась ли в недавнее время роль средств массовой информации?</p> <p>6в. Каково социально-экономическое положение страны (рост валового национального продукта [ВНП] в расчете на душу населения, показатель обеспеченности работой, показатели бедности, государственный долг, затраты на здравоохранение и распределение ресурсов здравоохранения (частное/ государственное)) и какового его влияние на процессы принятия политических решений?</p> <p>6г. Произошли ли в стране экономический, политический или военный кризис или изменения, оказавшие влияние на политическое развитие и процесс формирования политики страны?</p>

После заполнения таблицы за перечитайте «исходные» данные, затем заполните приведенную ниже таблицу 4 и проведите обобщение важнейших результатов, которые, по Вашему мнению, имеют отношение к ПУФД/ПППЗ. Кратко объясните, какова потенциальная связь каждого из факторов с процессом формирования ПУФД/ПППЗ. Эти итоговые таблицы будут представлены в центральной части отчета (проекта отчета и окончательной версии) (глава 5). Для того чтобы лучше понять, каким образом эти факторы влияют (или не влияют) на организацию ПППЗ, Вы, возможно, захотите проконсультироваться с членами секретариата ВОЗ по EVIPNet-Европа или с членами других групп по проведению СА, которые уже выполняли СА.

ТЕКСТОВОЕ ПОЛЕ №4.  
ПОЛИТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СТРАНЫ: ВЫДЕРЖКА ИЗ РАБОЧИХ  
ДОКУМЕНТОВ СА, ПРОВЕДЕННОГО В СЛОВЕНИИ

**Это централизованное государство (одно законодательство, в рамках которого происходит разработка политической концепции управления государством в целом) или (кон)федеративное государство (в котором сосуществуют законодательства ряда провинций, областей, штатов и т.д.)?**

Словения является парламентской демократической страной с одним государственным Парламентом, представляющим законодательный отдел правительства. Самоуправление муниципалитетов заложено в Конституции и определено в Законе о местном самоуправлении. Хотя централизованное руководство облегчает процессы формирования политических концепций, множественность муниципалитетов (211) служит препятствием, усложняющим процесс координации и эффективного участия муниципалитетов в процессе формирования политики страны. Тем не менее, полномочия муниципалитетов в области медицинского обслуживания весьма ограничены.

*Источники:*

Albrecht T, Turk E, Toth M, Ceglar J, Marn S, Pribaković Brinovec R, et al. Slovenia: health system review. Health Systems in Transition. 2009;11(3):1–168 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/health-systems-in-transition-hit-series/countries-and-subregions/slovenia-hit-2010>, accessed 14 August 2016).

Republic of Slovenia: public administration country profile. United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2004 (<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan023226.pdf>, accessed 14 August 2016).

**Какова частота смены правительств(а) и каковы причины этой смены (добровольная или принудительная)?**

Формирование правительства основывается на коалиции партий. До 2008 года правительства были достаточно стабильными. После 2008 года смена трех правительств осуществлялась на основе досрочных выборов. Отчасти эта ситуация вызвана экономической нестабильностью. Изменения в составе правительства служат серьезным барьером для формирования ППЗ, поскольку это обуславливает ориентацию на краткосрочные политические концепции, и не обеспечивает формирования стабильных долгосрочных целей.

*Источник:*

Zajc D. Razpad vlad in oblikovanje novih koalicij v Sloveniji v obdobju 2008–2013 [Disintegration dissolution of governments and the formation of new coalitions in Slovenia between 2008 and 2013] [Article in Slovenian] *Teorija in praksa*. 2013;50 (5–6):753–69 (<http://www.fdv.uni-lj.si/docs/default-source/tip/razpad-vlad-in-oblikovanje-novih-koalicij-v-sloveniji-v-obdobju-2008-2013.pdf?sfvrsn=0>)

ТАБЛИЦА 4. СВОДНАЯ ТАБЛИЦА ДАННЫХ ПО ОБЩЕЙ СИТУАЦИИ В СТРАНЕ

Характеристика	Итоговые данные	Связь с ПУФД/ПППЗ
Учреждения (институты)		
Интересы		
Идеи		
Внешние факторы		

## 3.2. СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Завершив работу в этом разделе, пользователи руководства смогут ответить на следующий вопрос, относящийся к приоритетным направлениям деятельности системы здравоохранения и формирования политики в области здравоохранения:

### Какие характеристики системы здравоохранения или особенности формирования политики в области здравоохранения в моей/нашей стране влияют на будущую организацию и функционирование ПППЗ?

В нижеследующем разделе представлены инструкции и методы, относящиеся к системе здравоохранения и формированию политики в области здравоохранения, включая основных деятелей системы здравоохранения, которые участвуют в организации процесса формирования политики в области здравоохранения (см. ниже рисунок 6). Многие из концепций, рассмотренных в предыдущем разделе, которые сосредоточены на общих условиях формирования политики в стране (и, в частности, влиянии институтов, интересов и идей на развитие политики), действительно также в отношении процесса формирования политики в области здравоохранения, рассматриваемого в данном разделе. Следует, однако, заметить, что в данном разделе эти материалы не повторяются, поскольку руководство предполагает, что пользователи строят свое представление на уже принятых концепциях, обогащая свое понимание темами данного раздела. Соответственно, пользователям рекомендуется просмотреть повторно работу, выполненную ими в разделах с 3.1 до настоящего раздела, чтобы получить всестороннюю оценку динамики формирования политики в области здравоохранения в конкретных условиях их страны.

РИСУНОК 6. РАЗДЕЛЫ РАБОЧЕЙ СХЕМЫ СИТУАЦИОННОГО АНАЛИЗА: СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ





---

## Цель

Целью второго раздела СА является оценка способов, которыми система здравоохранения и особые характеристики условий формирования политики в области здравоохранения могут повлиять на будущую организацию и функционирование ПППЗ.

Для этого выполняются следующие задачи:

- изучить характеристики системы здравоохранения, включая процессы формирования политики в области здравоохранения; общие характеристики предоставления услуг (инфраструктура); рабочие ресурсы здравоохранения; информацию; медицинскую продукцию, вакцины и технологии; финансирование здравоохранения (медицинское и социальное страхование); грамотное руководство системой здравоохранения (управление и руководство, нормативно-правовые аспекты системы здравоохранения); информационный менеджмент; и
- рассмотреть проблемы реформирования системы здравоохранения и приоритетные направления политики в области здравоохранения, в отношении которых правительство, вероятнее всего, потребует проведения исследований.

## Основные положения

Система здравоохранения осуществляет все виды деятельности, главной задачей которых является укрепление, восстановление и поддержание здоровья (12). Система здравоохранения (или система медицинского обслуживания) представляет собой организацию людей, институтов и ресурсов, обеспечивающих медицинское обслуживание для удовлетворения потребностей целевых популяций в области здравоохранения (13). Методология системы здравоохранения помогает людям понять принципы предоставления медицинских услуг не только путем простого описания различных структурных компонентов, относящихся к предоставлению медицинских услуг, их организации и финансированию, но также путем объяснения их взаимосвязей и связей с медицинскими потребностями и характерными особенностями популяций. Методология системы здравоохранения способствует также более эффективному пониманию ключевых функций системы как средства реализации ее конечных целей (таких как поддержание здоровья, финансовая защита и оперативность), а также непосредственных целей и промежуточных результатов (в частности, например, связанных с доступностью медицинского обслуживания, его качеством и результативностью).

В целях описания и анализа систем здравоохранения ВОЗ выделила совокупность шести взаимосвязанных ключевых функций, которые мы рассматриваем далее в качестве структурных элементов систем здравоохранения (14, 15). В данном руководстве мы основываемся на этих структурных элементах.

1. Предоставление услуг
2. Рабочие ресурсы системы здравоохранения
3. Информация
4. Медицинские товары, вакцины и технологии
5. Финансирование
6. Управление и руководство (13).

Как указано в литературе, посвященной ПУФД (14), в ходе СА внимание сосредоточено на трех ключевых структурных элементах системы здравоохранения:



- 
- **Предоставление услуг.** Организация государственного и частного медицинского обслуживания является наиболее заметным продуктом системы здравоохранения и зависит от предоставления индивидуальных услуг и мер, охватывающих население в целом.
  - **Финансовые аспекты.** Финансирование системы здравоохранения включает в себя дополнительные финансовые функции сбора доходов (сбора средств), объединения фондов (накопление фондов в целях распределения финансовых рисков ухудшения здоровья) и распределения фондов (выделение средств в обмен на медицинские услуги, также известное как оплата за медицинские услуги или их покупка).
  - **Административные аспекты.** Руководство (лидерство и управление) в системе здравоохранения обычно (хотя и не всегда) является прерогативой правительства; предполагается, что при этом будут решены перечисленные ниже вопросы, например: в чем заключаются приоритеты в области здравоохранения, на которые должны быть направлены общественные ресурсы? Какова организационная структура, в рамках которой должна функционировать система здравоохранения (в области предоставления медицинских услуг и в других областях), и как она регулируется? Как принимаются решения относительно приоритетов здравоохранения и получения ресурсов с учетом краткосрочной, промежуточной и долгосрочной перспективы? Какая информация необходима и кто должен обеспечивать эффективное принятие решение по вопросам здравоохранения, и каким образом организованы соответствующие данные (общественное здоровье, медицинское обслуживание, функционирование системы здравоохранения, общее состояние здоровья) в рамках процесса формирования политики?

Структурный элемент «информация» будет рассмотрен в следующем разделе, посвященном системе медицинской информации.

### Метод

Как и в предыдущем разделе, проводится кабинетное расследование, включающее в себя анализ опубликованной литературы (в частности, журнальных статей) и неспециальной литературы (например, документов о политике правительства и отчетов) с использованием доступной документации и интернет-источников для сбора соответствующих данных. При необходимости это может быть дополнено интервью с ключевыми информаторами и/или обсуждениями в фокус-группах.

### Источники данных

К предложенным источникам из международной опубликованной литературы относятся:

- «Серия ВОЗ: системы здравоохранения: время перемен» (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits>).
- Публикации «Оценка деятельности системы здравоохранения» (HSPA), по возможности ([https://kce.fgov.be/sites/default/files/page\\_documents/KCE\\_259C\\_performancereport2015.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_259C_performancereport2015.pdf)).
- Организация по экономическому сотрудничеству и развитию (ОЭСР) – данные и политика в области здравоохранения (<http://www.oecd.org/els/health-systems/>).
- Всемирный банк - Здравоохранение (<http://www.worldbank.org/en/topic/health>).
- Фонд общественного благосостояния (<http://www.commonwealthfund.org/>)

---

К числу предложенных источников, не относящихся к специальной литературе, относятся:

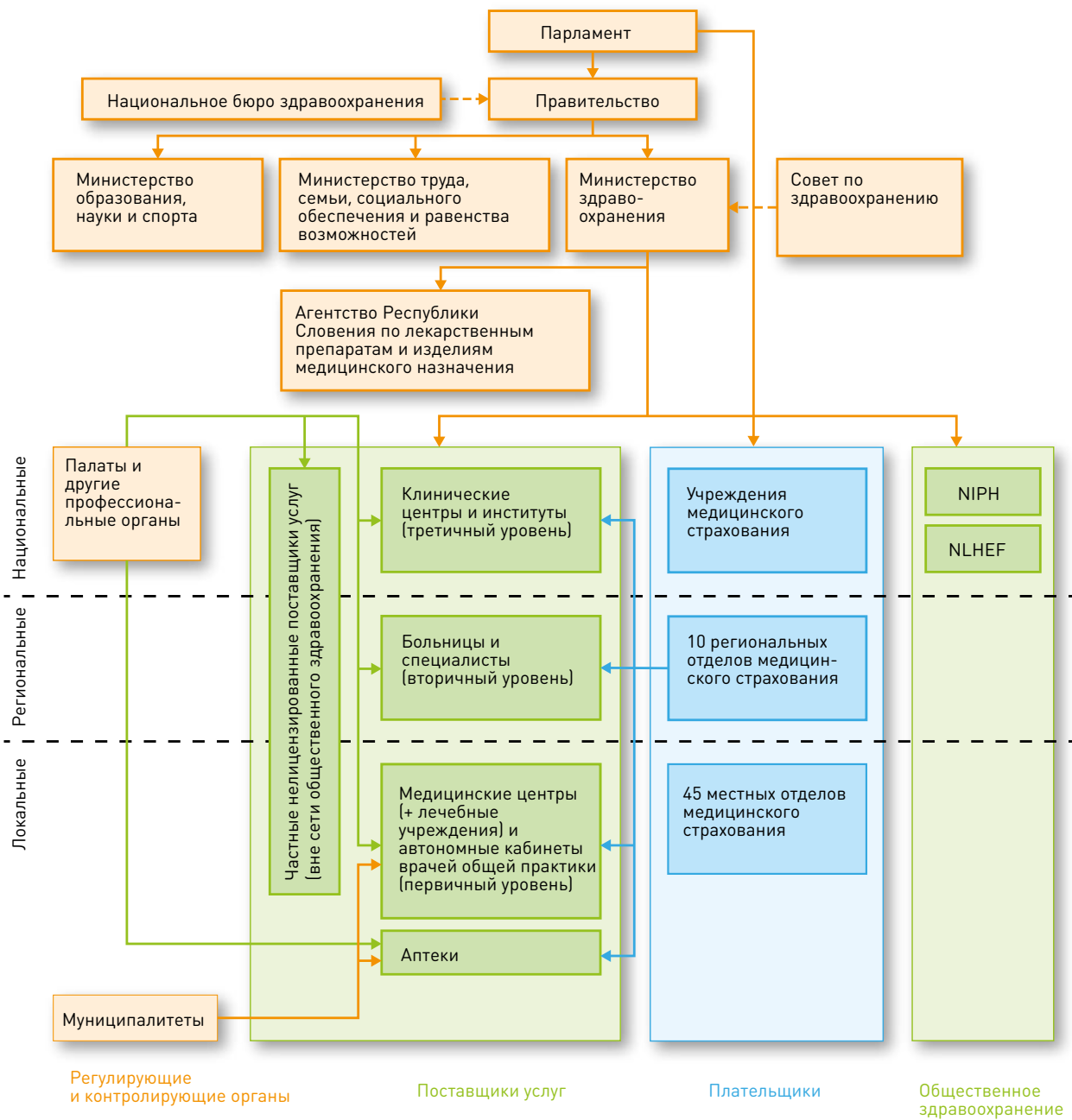
- отчеты национальных систем здравоохранения;
- веб-сайты основных структур системы здравоохранения, включая МЗ, финансовые ведомства, общественные организации, частный сектор и (другие) международные структуры, включая ВОЗ.
- Если эти данные отсутствуют онлайн, их можно получить при личном визите, по телефону или по электронной почте.

### Методы и процессы

Исполнительная группа должна начать работу с заполнения таблицы 5а (анализ системы здравоохранения) и таблиц, посвященных организационным характеристикам, в соответствии с которыми ключевые субъекты располагаются внутри системы (шаблоны таблиц, предназначенные для заполнения в электронном виде, приведены в приложении 1). Кроме того, рекомендуется, чтобы исполнительная группа разместила или создала **организационную диаграмму**, иллюстрирующую систему здравоохранения в данной стране. Пример Словении представлен на рисунке 7.

Исполнительная группа вряд ли сможет ответить на все эти вопросы в ходе кабинетного анализа. Следовательно, может потребоваться проведение интервью с ключевыми информаторами или дискуссий в фокус-группах. Мы рекомендуем проводить внешние интервью после того, как будут рассмотрены все вопросы из главы 3.

РИСУНОК 7. УПРОЩЕННАЯ СТРУКТУРНАЯ СХЕМА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЛОВЕНИИ



**Источник:** с изменениями из Albreht T, Turk E, Toth M, Ceglar J, Marn S, Pribaković Brinovec R, et al. Slovenia: health system review. Системы здравоохранения: время перемен (HiT). 2009;11(3):1-168.

NIPH = Национальный институт общественного здравоохранения; NLHEF = Национальная лаборатория охраны здоровья, окружающей среды и продуктов питания

**Пояснение:** оранжевая линия указывает на иерархические взаимосвязи, прерывистая оранжевая линия указывает на взаимосвязи консультативного характера; голубая линия указывает на контрактные взаимоотношения, зеленая линия - на профессиональный контроль.

После заполнения таблицы 5а следует заполнить таблицы организационных характеристик важнейших действующих сил (приложение 2), организационную диаграмму и итоговую таблицу 6, постоянно принимая во внимание основной вопрос: каким образом характеристики системы здравоохранения влияют на будущую организацию и функционирование ПППЗ?

### Конечные результаты

- Таблицы 5а и 6, содержащие результаты и полные списки ссылок.
- Данные, полученные в интервью с основными информаторами и при обсуждении в фокус-группах
- Архив использовавшихся источников данных
- Таблицы с организационными характеристиками ключевых элементов системы здравоохранения и национальной системы здравоохранения (см. приложение 2).
- Организационные диаграммы с указанием организационных характеристик ключевых действующих лиц.

Вопросы, содержащиеся ниже в таблице 5а, направляют ход анализа национальной системы здравоохранения. Руководство по использованию данной таблицы приведено в подразделе «Методы и процессы» данного раздела. Исполнительная группа должна ответить на вопросы, выбрав подходящие пункты, и указать соответствующий источник данных (документ, интервью, личное мнение), использовавшийся при формулировании ответа. Готовая к использованию форма с вопросами приведена ниже в приложении 1.

ТАБЛИЦА 5А. АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Вопросы
<b>1. Система здравоохранения в целом</b>
1а. <b>Ключевые субъекты системы здравоохранения.</b> Каковы основные субъекты, участвующие в развитии системы здравоохранения, и каким образом они способствуют (или препятствуют) использованию научных данных при формировании политики системы здравоохранения?
1б. Заинтересованные стороны системы здравоохранения. Кто является основными заинтересованными сторонами, участвующими в разработке системы здравоохранения и как они участвуют (или сопротивляются) внедрению научных данных в систему формирования политики
1в. <b>Участие неправительственных организаций.</b> Какова роль государства в сравнении с ролью негосударственных элементов в предоставлении медицинских услуг? Влияет ли дифференцировка ролей на использование научных данных при формировании или реализации политики в области здравоохранения?
1г. <b>Основные проблемы системы здравоохранения в предоставлении медицинских услуг.</b> Каковы основные проблемы, с которыми в настоящее время можно столкнуться при обеспечении населения услугами здравоохранения?
1д. <b>Демографические характеристики.</b> Существуют ли демографические факторы, которые особенно важно принимать во внимание?
1е. Какие типы заболеваний (острые или хронические) наиболее распространены в стране, и как они распределены в тех или иных популяциях?
1ж. Существуют ли национальные меньшинства, для которых поддержание здоровья является особенно проблематичным?
<b>2. Реформирование системы здравоохранения</b>
2а. Какие реформы системы здравоохранения в прошлом или в настоящем характеризуют организацию системы здравоохранения? Каким образом в ходе этих реформ использовались фактические данные?
2б. Каковы основные движущие силы, обеспечивающие выполнение этих реформ, и каково их отношение к использованию фактических данных?

2в. Способствует ли система здравоохранения внедрению инноваций, изменений и реформ, позволяющих ей адаптироваться к меняющимся потребностям? Если да, то какие структурные элементы системы способствуют или препятствуют этому процессу? Существует ли стратегия, которая подкрепляет использование научных доказательств?
2г. Насколько прозрачны процессы и задачи этих реформ? Какие существуют учетные механизмы мониторинга этих реформ (например, мониторинг и оценка [МО], публичные отчеты, соглашения об отчетности)?
<b>3. Предоставление услуг</b>
3а. <b>Широта охвата.</b> Покрывает ли система здравоохранения весь спектр потребностей, связанных с общественным здоровьем, начиная с пропаганды здорового образа жизни, защиты здоровья, профилактики заболеваний и заканчивая лечением и реабилитацией? Каково качество предоставляемых услуг, то есть, основаны ли на доказательной базе принятые в практике методы? Используется ли лучшая возможная практика? Функционирует ли система мониторинга качества и безопасности? В какой степени эффективны национальные/международные (клинические) руководства для повышения качества медицинских услуг? Каковы основные проблемы качества, на которые необходимо обратить особое внимание?
3б. <b>Доступность</b> (отправные моменты). Имеет ли население в целом должный доступ к необходимым медицинским услугам (на первичном, вторичном и третичном уровне)? Существуют ли надлежащие официальные процессы, регулирующие распределение помещений и оборудования, при помощи которых в стране предоставляются медицинские услуги, и являются ли последние общедоступными?
3в. <b>Препятствия для доступности медицинских услуг.</b> Каковы известные помехи, затрудняющие доступ к медицинским услугам? Имеют ли эти помехи специфичный для тех или иных групп характер?
3г. <b>Человеческие ресурсы.</b> Существует ли национальный процесс планирования рабочих ресурсов? Считаете ли Вы, что количество и распределение медицинских специалистов в стране достаточны для удовлетворения потребностей населения? Каковы основные проблемы в плане квалификации и компетенции рабочих ресурсов системы здравоохранения?
<b>4. Финансирование здравоохранения</b>
4а. <b>Сбор доходов (механизмы финансирования).</b> Каковы источники финансирования (служащие, работодатели, компании, физические лица, домашние хозяйства, иностранные правительства или НПО)? Каковы механизмы получения доходов от национальной системы здравоохранения и их приблизительное соотношение (прямые и непрямые налоги, принудительные страховые взносы, добровольное страхование, наличный расчет)? Кто отвечает за сбор средств (центральное или региональные правительства, независимый орган или агентство социального обеспечения, частные страховые фонды, поставщики услуг)?
4б. <b>Сбор доходов (медицинское страхование).</b> Какова преобладающая схема медицинского страхования? Существует ли системы обязательных предварительных платежей? Имеются ли пробелы в охватываемой популяции или услугах?
4в. <b>Формирование цен на медицинские услуги.</b> Кто отвечает за формирование прейскуранта цен на услуги здравоохранения и пакеты услуг (услуги и медикаменты)?
4г. <b>Затраты системы здравоохранения.</b> Каковы в настоящее время затраты на здравоохранение в процентах к ВВП? Каковы источники покрытия затрат на здравоохранение (в частности, какова доля оплаты услуг здравоохранения домохозяйствами в порядке наличного расчета)? Какова структура медицинских затрат поставщиков услуг (больниц, учреждений первичной медицинской помощи, учреждений длительного ухода)?
4д. <b>Предоставление медицинских услуг и их оплата.</b> Каковы преобладающие способы оплаты услуг здравоохранения, предоставляемых отдельными медицинскими специалистами или организациями? Существуют ли какие-либо варианты финансового поощрения использования фактических данных при предоставлении медицинских услуг?
<b>5. Руководство и управление</b>
5а. <b>Законодательная база.</b> Каковы основные законодательные установки, определяющие деятельность физических лиц и организаций в рамках системы здравоохранения?
5б. <b>Стратегическое направление политики (стратегическая структура).</b> Существует ли недавно принятое стратегическое национальное видение (национальная стратегия здравоохранения), нацеленное на улучшение результатов работы системы здравоохранения? Каковы ее основные направления? Установлена ли роль медицинских исследований и/или ПУФД?
5в. <b>Отчетность и надзор: административные органы.</b> Является ли ведомство, ответственное за принятие решений в отношении системы здравоохранения, в основном централизованным или децентрализованным? Каким образом эти централизация или децентрализация влияют на а) координацию и коммуникацию; б) использование научных данных в процессе принятия решений? Существуют ли способы обеспечения отчетности в своей деятельности для всех действующих лиц системы здравоохранения (государственных и частных, поставщиков услуг, плательщиков, производителей других ресурсов, контролирурующих организаций)? Какие имеются механизмы защиты от коррупции в системе здравоохранения?

<p>5г. <b>Отчетность и надзор: профессиональные организации.</b> Существует ли законодательство и/или конкретные постановления, регулирующие вступление специалистов в систему оказания медицинских услуг? Каковы требования к обучению или профессиональной подготовке для каждой из медицинских специальностей? Кто несет ответственность за контроль каждой медицинской специальности?</p>
<p>5д. <b>Отчетность и надзор: мониторинг и оценка.</b> В какой степени оценки компонентов системы здравоохранения основаны на доказательной базе, кем они проводятся и влияют ли на политику и практику? Существуют ли механизмы, устанавливающие порядок периодического проведения открытого анализа системы здравоохранения, и сформирован ли комплекс правительственных, финансовых и относящихся к предоставлению услуг мер, обеспечивающих соответствие этой системы стратегическим целям сектора здравоохранения?</p>
<p>5е. <b>Построение коалиций и порядок участия (принцип участия всего общества).</b> Предусмотрен ли в системе здравоохранения механизм межотраслевого взаимодействия? Играл ли те или иные профильные министерства непосредственную роль или оказывают то или иное влияние на процессы формирования политики в области здравоохранения? Если да, то влияет ли это на использование научных данных? Каково участие пациентов и общественности в процессе принятия решений? Влияет ли это на использование научных данных в формировании политики?</p>

После заполнения таблицы 5а перечитайте то, что вы написали о характеристиках системы здравоохранения, а также то, что Вы указали среди организационных характеристик ключевых субъектов системы (приложение 2). Заполните таблицу 6 и проведите обобщение важнейших данных, которые, по Вашему мнению, имеют отношение к ПУФД/ПППЗ. Кратко объясните, какова потенциальная связь каждого из факторов с процессом формирования ПУФД/ПППЗ. Эти итоговые таблицы будут представлены в центральной части отчета (проекта отчета и окончательной версии) (глава 5). Как отмечалось в предыдущем разделе, для получения более глубокого представления о том, каким образом обнаруженные и описанные Вами факторы могут влиять на организацию ПППЗ в Вашей стране, Вам может потребоваться консультация с опытными членами секретариата ВОЗ по EVIPNet-Европа или с членами других групп по составлению СА, которые уже завершили написание своих СА.

**ТАБЛИЦА 6. СВОДНАЯ ТАБЛИЦА ДАННЫХ О СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Характеристика	Итоговые данные	Связь с ПУФД/ПППЗ
Общие характеристики системы здравоохранения, включая процессы формирования политики		
Реформирование системы здравоохранения		
Проблемы предоставления услуг, включая рабочие ресурсы здравоохранения		
Финансирование здравоохранения (и медицинское страхование)		
Проблемы, которые может попытаться решить будущая ПППЗ при помощи доказательной базы:		
1) Реформирование системы здравоохранения		
2) Предоставление услуг		
3) Финансирование здравоохранения		

4) Организация управления (управление и руководство)		
Характеристики ключевых субъектов системы, их взаимодействие и динамика изменений		

### 3.3. ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Завершив работу в этом разделе, пользователи руководства смогут ответить на следующий вопрос, относящийся к приоритетным направлениям деятельности информационной системы здравоохранения (определение см. в глоссарии) и формирования политики в области здравоохранения:

## Каковы характеристики информационной системы здравоохранения моей/нашей страны, влияющие на будущую организацию ПППЗ и ее функционирование?

РИСУНОК 8. РАЗДЕЛЫ РАБОЧЕЙ СХЕМЫ СИТУАЦИОННОГО АНАЛИЗА: НАЦИОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



#### Цель

Основной целью данного раздела СА является оценка национальной информационной системы здравоохранения (ИСЗ).

Для этого выполняются следующие задачи:



- 
- достичь лучшего понимания следующих элементов:
    - доступные ресурсы и органы управления ИСЗ, индикаторы, источники данных, управление данными и качество данных;
    - распространение и использование медицинской информации.

### Основные положения

Государства-члены ВОЗ в 2007 году признали, что «достоверная информация играет важнейшую роль в формировании политики здравоохранения, основанной на научных фактах, и принятии решений» (16). В связи с этим важно провести оценку ИСЗ, так как, по-видимому, она может оказать влияние на функционирование ПППЗ. Кроме того, наличие достоверной и доступной информации на национальном и субнациональном уровне может существенно повлиять на деятельность ПППЗ. Такая оценка поможет понять, каким образом получают и используют информацию для формирования политики на уровне страны, а также определить надлежащую практику, которая обеспечит оптимальное функционирование будущей ПППЗ.

Задача данного раздела заключается в представлении краткого обзора доступных информационных ресурсов, оценке их достоверности и доступности, а также степени их влияния на процессы принятия решений в прошлом.

Обзор составлен в соответствии со структурой, рекомендованной в руководстве «*Средства поддержки для оценки медицинских информационных систем и разработки и укрепления стратегии медицинской информации*» (17) («Средства поддержки»), разработанном Европейским региональным бюро ВОЗ. В рамках оценки, рекомендованной в руководстве «Средства поддержки», таблица 8 также структурирована с учетом шести компонентов ИСЗ.

1. Ресурсы
2. Индикаторы
3. Источники данных
4. Управление данными
5. Качество данных/информационные продукты национальной ИСЗ
6. Распространение и использование

При этом, однако, метод, использованный в настоящем руководстве, отличается от метода, рекомендованного в «Средствах поддержки» тем, что он не предназначен для оценки стран по числу ответов, а, скорее, может использоваться для получения общего представления о системе посредством серии вопросов, предполагающих развернутые ответы.

Средства поддержки построены на подходе, использовавшемся бывшей «Сетью показателей здравоохранения ВОЗ» (18), и определяют процесс разработки и внедрения усиленной ИСЗ, таким образом, поддерживая процесс формирования политики на основе фактических данных. Оценка ИСЗ является первой фазой этого процесса, при котором механизм координации устанавливается в форме национальной рабочей группы, осуществляющей руководство и проведение этой оценки. Далее оценка используется во второй фазе, где на основании результатов оценки разворачивается обсуждение пробелов в практическом применении метода, устанавливаются приоритеты действий и проводится стратегическое планирование их осуществления. Далее в третьей фазе план претворяется в жизнь, что происходит параллельно с мониторингом и повторным планированием, осуществляемыми через определенные интервалы времени.

Сфера применения, степень прозрачности и доступность медицинской информации в значительной степени зависят от электронной медицинской системы (e-health). E-health «включает широкий спектр деятельности с использованием электронных методов передачи информации медицинской направленности, ресурсов и услуг: это процесс использования информационных и коммуникационных технологий в целях здравоохранения» (19). Общеизвестно, что эта система играет «уникальную и существенную роль в достижении всеобщего охвата деятельностью системы здравоохранения» (19). В связи с этим важно учитывать аспекты e-health в контексте ИСЗ. Это подтверждено также имеющимся опытом использования «Средств поддержки» в некоторых странах, предлагающих усовершенствовать «Средства поддержки» посредством внедрения современных разработок в области системы e-health в следующие версии метода (20).

## Метод

Как и в предыдущем разделе, проводится кабинетное расследование, включающее анализ опубликованной литературы и изданий для служебного пользования (например, документов ВОЗ с характеристиками стран, тезисов по охране здоровья и благополучия, ключевыми индикаторами здравоохранения и т.д., см. таблицу 2) и интернет-расследование с целью получения соответствующих данных. При необходимости это может быть дополнено интервью с ключевыми информаторами и/или обсуждениями в фокус-группах.

## Источники данных

ТАБЛИЦА 7. МЕЖДУНАРОДНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

Источник	Ссылка
Семейство баз данных ЕРБ ВОЗ «Здоровье для всех»	<a href="http://gateway.euro.who.int/hfa-explorer">http://gateway.euro.who.int/hfa-explorer</a>
Европейский портал информации здравоохранения ВОЗ	<a href="http://gateway.euro.who.int">http://gateway.euro.who.int</a>
Веб-сайт ЕРБ ВОЗ, раздел «Информация и фактические данные»	<a href="http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence">http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence</a>
Серия ВОЗ «Системы здравоохранения: время перемены» (HiT)	<a href="http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits">http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits</a>
Отчеты об оценке ИСЗ	Отправить запрос в страновой офис ВОЗ для получения информации о доступности такого отчета
ВОЗ: характеристики стран	<a href="http://www.who.int/countries/">http://www.who.int/countries/</a>
Тезисы ВОЗ о здоровье и благополучии и профиле здоровья и благополучия	См. веб-сайты ВОЗ отдельных стран: <a href="http://www.euro.who.int/en/countries">http://www.euro.who.int/en/countries</a>
Ключевые индикаторы здоровья в Европейском регионе ВОЗ	<a href="http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/core-health-indicators-in-the-who-european-region">http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/core-health-indicators-in-the-who-european-region</a>
Ключевые индикаторы здоровья ВОЗ	<a href="http://www.who.int/healthinfo/indicators/en/">http://www.who.int/healthinfo/indicators/en/</a>
Данные и статистическая информация о здоровье	<a href="http://www.who.int/healthinfo/statistics/en/">http://www.who.int/healthinfo/statistics/en/</a>
Европейское статистическое бюро	<a href="http://ec.europa.eu/eurostat">http://ec.europa.eu/eurostat</a>
Статистика здравоохранения ОЭСР, 2016	<a href="http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm">http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm</a>

---

К числу предложенных источников, относящихся к опубликованной литературе, относятся:

- Средства поддержки для оценки ИСЗ, разработки и укрепления стратегий медицинской информации (17)
- *Панорама общественного здравоохранения (20).*

К числу предложенных источников, относящихся к изданиям внутреннего пользования, относятся:

- документы, выпускаемые правительственными агентствами здравоохранения и учреждениями общественного здравоохранения;
- публикации университетов;
- публикации научно-исследовательских центров и научно-исследовательские проекты;
- материалы конференций;
- документы партнерских центров ВОЗ в области медицинской информации, медицинских информационных систем и e-health;
- документы профессиональных организаций в области здравоохранения, управления медицинской информацией и управления системами медицинской информации.

### Методы и процессы

Исполнительная группа должна начать работу с заполнения таблицы 8, посвященной характеристикам ИСЗ. Исполнительная группа вряд ли сможет ответить на все эти вопросы в ходе кабинетного анализа. Следовательно, может потребоваться проведение интервью с ключевыми информаторами или дискуссий в фокус-группах. Мы рекомендуем проводить внешние интервью после того, как будут рассмотрены все вопросы из главы 3.

Если исчерпывающий анализ ИСЗ уже проводился недавно в рамках осуществления «Средств поддержки», исполнительная группа может использовать в качестве замены таблицы 8 соответствующий отчет.

После заполнения таблицы 8 следует заполнить таблицу 9, ориентируясь на следующий вопрос: какие характеристики системы здравоохранения могут оказать значимое влияние на будущую организацию и функционирование ПППЗ?

### Конечные результаты

- Таблица 8, содержащая все данные и полные списки ссылок.
- Таблица 9, содержащая краткое изложение важнейших данных.

Вопросы, содержащиеся ниже в таблице 8, определяют направления ИСЗ. Руководство по использованию данной таблицы приведено в подразделе «Методы и процессы» данной главы. Исполнительная группа должна ответить на вопросы, выбрав подходящие пункты, и указать соответствующий источник данных (документ, интервью, личное мнение), использовавшийся при формулировании ответа. Готовая к использованию форма с вопросами приведена ниже в приложении 1.

ТАБЛИЦА 8А. АНАЛИЗ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Вопросы
<b>1. Ресурсы (политика и планирование; учреждения ИСЗ, человеческие ресурсы и финансирование; инфраструктура ИСЗ)</b>
1а. Существует ли действующее законодательство, служащее юридической основой для всех значимых компонентов национальной ИСЗ, таких как регистрация демографических показателей, значимых заболеваний и данных частного сектора, включая социальное страхование, конфиденциальность и фундаментальные принципы официальной статистики? В идеале эта юридическая структура охватывает также политический цикл, основывающийся на фактических данных.
1б. Существует ли детальная письменная ИСЗ и/или стратегический план электронной системы медицинской информации, активно используемые и внедренные в практику в национальных масштабах? Каковы их основные направления? Включает ли ИСЗ межотраслевой подход, например, взаимодействие между министерствами здравоохранения, информации и технологий?
1в. Располагает ли министерство здравоохранения механизмом межотраслевой координации ИСЗ с другими основными действующими сторонами ИСЗ в стране (например, рабочая группа по статистике здравоохранения)? Обладает ли данный механизм координации четкими функциями и полномочиями?
1г. Существует ли рутинная система мониторинга производительности ИСЗ, ее различных подсистем и электронной системы медицинской информации?
1д. Обладают ли учреждения, выполняющие официальные функции в ИСЗ (например, министерство здравоохранения, национальное статистическое бюро, национальные учреждения общественного здоровья, субнациональные органы здравоохранения), адекватными и стабильными возможностями в области основных медицинских информационных наук (эпидемиология, демография, статистика, информационные и коммуникационные технологии [ИКТ], интеграция знаний [включая прогнозирование], отчетность по вопросам здравоохранения и ППЗ)?
1е. Обладают ли учреждения, выполняющие официальные функции в ИСЗ (например, министерство здравоохранения, национальное статистическое бюро, национальные учреждения общественного здоровья, субнациональные органы здравоохранения) адекватными и стабильными ресурсами, обеспечивающими осуществление их деятельности в области медицинской информации?
1ж. Адекватна ли инфраструктура ИКТ (компьютеры, программное обеспечение для управления данными, доступ в интернет) и существует ли адекватная поддержка ИКТ на национальном уровне, на соответствующих субнациональных уровнях и на уровне больниц/поставщиков медицинских услуг?
<b>2. Индикаторы</b>
2а. Определены ли на национальном и субнациональных уровнях минимальные национальные ключевые индикаторы, охватывающие все категории медицинских индикаторов (в частности, детерминанты здоровья, затраченные ресурсы, непосредственные и долгосрочные результаты работы системы здравоохранения [оценка производительности системы здравоохранения], состояние здоровья, неравенство в области здравоохранения)?
2б. Имеет ли место регулярная отчетность по совокупности ключевых индикаторов и проводится ли их регулярная оценка на предмет полезности и полноты совместно с лицами, ответственными за формирование политики, и другими конечными пользователями?
2в. В достаточной ли мере взаимно урегулированы ключевые индикаторы, используемые на национальном и субнациональном уровнях, и ключевые индикаторы, используемые различными субнациональными административными органами системы здравоохранения?
<b>3. Источники данных</b>
3а. Каковы основные источники данных в Вашей стране, включая данные переписи населения, данные отделов гражданской регистрации и демографической статистики, популяционные опросы, регистрационные данные о здоровье и заболеваниях, учетную информацию службы здравоохранения, сведения о ресурсах?
3б. По каждому из этих источников данных располагает ли страна адекватными возможностями: 1) осуществлять сбор информации; 2) осуществлять обработку данных; 3) осуществлять анализ данных; 4) распространять результаты анализов и (микро)данные?
3б.1 Кроме того, в связи со службой гражданской регистрации и демографической статистики (CRVS), имеет ли место: 1) высокий уровень охвата случаев смерти, регистрируемых через CRVS; 2) высокий уровень охвата данных и качество информации о причинах смерти, регистрируемой в формах регистрации смертельных исходов?
3б.2 Кроме того, в связи с популяционными опросами: осуществляют ли медицинские и статистические структуры страны тесную совместную работу в области планирования, осуществления опросов, анализа и использования данных?

<p>3б.3 Кроме того, в связи с учетными данными о здоровье и заболеваниях (включая системы надзора за заболеваниями), имеется ли адекватная возможность: 1) диагностировать и регистрировать случаи подлежащих извещению инфекционных заболеваний; 2) сообщать и своевременно передавать и заполнять данные об этих заболеваниях; и 3) анализировать и прорабатывать данные, касающиеся реагирования на вспышки заболеваний и планирования вмешательств в области общественного здоровья?</p>
<p>3б.4 Кроме того, в связи с учетной информацией о здоровье и заболеваниях (включая системы надзора за заболеваниями), имеет ли место 1) высокий уровень использования Международной статистической классификации болезней, травм и причин смертности 10-го пересмотра (МКБ-10) при регистрации диагнозов при выписке из стационара; и 2) адекватные и стабильно пополняемые ресурсы для обеспечения функционирования национального онкологического реестра и других реестров, в соответствии с международными стандартами?</p>
<p>3б.5 Кроме того, в связи с учетной информацией службы здравоохранения, существует ли 1) комплексная электронная система информации о службе здравоохранения, в которой сведены воедино данные о диагнозах при выписке, процедурах и прочих предоставляемых методах лечения и услугах, а также их стоимости во всех государственных и частных учреждениях? 2) Предоставляется ли поддержка электронной системы информации службы здравоохранения штатом обученных специалистов по медицинской информации как на центральном уровне, так и на уровне отдельных учреждений, проводится ли регулярное обучение, направленное на поддержание знаний персонала на современном уровне и обеспечение достаточной численности обученного персонала? 3) Существует ли механизм проверки полноты и надежности данных, поступающих от лечебных учреждений, и обратной связи с этими учреждениями?</p>
<p>3б.6 Кроме того, в связи с учетной информацией о ресурсах: 1) существует ли национальная база данных учреждений государственной и частной системы здравоохранения, полностью охватывающая все учреждения; 2) существует ли национальная база данных человеческих ресурсов, которая позволяет отследить количество медицинских работников по основным профессиональным категориям, трудящихся в государственном или частном секторе, полностью охватывая этих специалистов; 3) существует ли национальная база данных, которая позволяет отследить и полностью охватывает количество специалистов, ежегодно заканчивающих все медицинские учебные заведения; 4) доступность финансовых учетных данных об общих затратах правительства на здравоохранение и его компоненты (министерство здравоохранения, другие министерства, министерство социального обеспечения, региональные и местные администрации, внебюджетные организации), а также частных затратах на здравоохранение и его компоненты (затраты домохозяйств за наличные расчеты, частное медицинское страхование, НПО, фирмы и корпорации)?</p>
<p>3в. Имеется ли достаточное количество человеческих ресурсов и оборудования для поддержания и обновления различных баз данных, получения и распространения сведений о непосредственных результатах, основывающихся на этих базах данных?</p>
<p>3г. Является ли рутинный сбор данных адекватным по своей периодичности и своевременности, и соответствует ли он запросам конечных пользователей (руководители лечебных учреждений, медицинские страховые компании)? Проводится ли регулярная оценка полноты и качества собранных данных?</p>
<p>3д. Легко ли доступны данные электронной информационной системы по вопросам здравоохранения для мониторинга общественного здоровья (то есть поддержки политического направления) и для научно-исследовательских целей, и используются ли они в действительности для этих вторичных целей?</p>
<p><b>4. Управление данными</b></p>
<p>4а. Существует ли официальный набор процедур, принятых по всей стране, по процессу управления данными, включая сбор данных, хранение, очистку, контроль качества, требования к метаданным, анализ и представление для целевых аудиторий? Кратко опишите.</p>
<p>4б. Является ли подразделение ИСЗ на национальном уровне интегрированным «хранилищем данных», содержащим данные из всех источников (на национальном и субнациональном уровнях), и/или существуют ли взаимосвязи между соответствующими базами данных здравоохранения (основанными на источниках популяционного масштаба и отдельных учреждений, включая все важнейшие программы здравоохранения)? Располагает ли система ИСЗ удобным для пользователей способом отчетности, доступным для различных групп пользователей? Проводится ли анализ обобщенных данных? Кратко опишите.</p>
<p><b>5. Качество данных/информационные продукты национальной ИСЗ</b></p>
<p>5а. Имеют ли организации, осуществляющие формирование политики на национальном, а также на соответствующих субнациональных уровнях, доступ ко всей информации, в которой они нуждаются для поддержки своих политических решений, то есть отсутствуют ли серьезные информационные пробелы? В частности, доступны ли все данные и информация, необходимые для мониторинга целей национальной стратегии здравоохранения?</p>

5б. Согласуется ли метод сбора данных по ключевым индикаторам с национальными и международными стандартами и рекомендациями? Может ли страна выполнить все требования по поставке данных для международных организаций, членом которых она является и с которыми сотрудничает? Имеются ли недавние публикации, затрагивающие вопрос качества данных в здравоохранении?
5в. Адекватны ли своевременность и периодичность сбора данных по официальным показателям, их подсчет и отчетность, и соответствуют ли они потребностям органов, формирующих политический курс?
5г. Существует ли строгая согласованность наборов данных из основных источников, используемых для расчета официальных показателей? Достаточно ли высока степень охвата этих источников данных?
5д. Возможно ли сделать разбивку официальных показателей по демографическим характеристикам (пол, возраст), социально-экономическому статусу, например, в зависимости от дохода, занятости, уровня образования, и локализации (город/село, основные географические или административные регионы), и используются ли прозрачные общепризнанные методы поправок внутри страны?
<b>6. Распространение и использование</b>
6а. Представляют ли важнейшие руководители и органы, ответственные за формирование политики, запросы на получение полной, своевременной, точной, достоверной и проверенной информации по ИСЗ, каким образом они осуществляют ее интерпретацию и использование?
6б. Осуществляется ли регулярное публичное распространение между всеми нуждающимися сторонами сводных отчетов о состоянии здравоохранения, включая информацию о ключевых показателях с разбивкой на составные части?
6в. Осуществляется ли явное использование сводных отчетов о медицинской информации по ключевым показателям с разбивкой на составные части в процессах построения национальной и субнациональной политики, например, <ul style="list-style-type: none"> <li>- при планировании, разработке программы действий или определении проблем, в частности, при разработке годовых планов комплексного развития, среднесрочных программ финансирования, построении долгосрочных стратегических планов и ежегодном анализе состояния отрасли здравоохранения?</li> <li>- при распределении ресурсов годового бюджета здравоохранения на национальном и субнациональном уровне?</li> <li>- для обеспечения равенства и перераспределения увеличенных ресурсов в пользу уязвимых групп и сообществ (например, путем документального подтверждения высокого бремени заболеваний в этих группах и недостаточной доступности для них медицинских услуг)?</li> <li>- поставщиками медицинских услуг любого уровня (национальный, региональный, провинциальный, больницы, медицинские центры) для управления процессом предоставления медицинских услуг, непрерывного мониторинга и периодической оценки?</li> </ul>
6г. Существуют ли адекватные механизмы ППЗ (ресурсы, средства, сети и платформы, обеспечивающие структурную поддержку использования медицинской информации для формирования политики на основе фактических данных) и достаточно ли хорошо они функционируют?
6д. Осуществляется ли систематическое использование информации о факторах риска для здоровья для пропаганды поведения сниженного риска среди широкой общественности и целевых уязвимых групп?

После заполнения таблицы 8 перечитайте свои «первичные» заключения о характеристиках ИСЗ, а затем заполните таблицу 9 и приведите в обобщенной форме важнейшие моменты, которые Вы считаете значимыми для ПУФД/ПППЗ. Кратко объясните, какова потенциальная связь каждого из факторов с процессом формирования ПУФД/ПППЗ. Эти итоговые таблицы будут представлены в центральной части отчета (проекта отчета и окончательной версии) (глава 5). Как отмечалось в предыдущем разделе, для получения более глубокого представления о том, каким образом обнаруженные и описанные Вами факторы могут влиять на организацию ПППЗ в Вашей стране, Вам может потребоваться консультация с опытными членами секретариата ВОЗ по EVIPNet-Европа или с членами других групп по составлению СА, которые уже завершили написание своих СА.

ТАБЛИЦА 9. СВОДНАЯ ТАБЛИЦА ДАННЫХ ОБ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Характеристика	Итоговые данные	Связь с ПУФД/ПППЗ
Ресурсы		
Индикаторы		
Источники данных		
Управление данными		
Качество данных/информационные продукты национальной ИСЗ		
Распространение и использование		

### 3.4. НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ИССЛЕДОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Выполнив работу, описанную в данном разделе, пользователи руководства смогут ответить на следующий обобщающий вопрос в отношении приоритетного направления национальной системы исследований в здравоохранении (НСИЗ):

#### **Какие особенности системы исследований в здравоохранении моей страны могли бы повлиять на будущую организацию и функционирование ПППЗ?**

В следующем разделе представлены инструкции и методики НСИЗ, включая процессы принятия решений (см. рисунок 9). Подробная оценка ключевых заинтересованных сторон приведена в приложении 2.



## РИСУНОК 9. РАЗДЕЛЫ РАБОЧЕЙ СХЕМЫ СИТУАЦИОННОГО АНАЛИЗА: НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ



### Цель

Основной целью данного раздела СА является оценка национальной системы исследований в здравоохранении (НСИЗ).

Задачей является

- достижение лучшего понимания следующих элементов:
- каким образом НСИЗ осуществляет координирование и структурирование процессов медицинских исследований;
- потенциала участников системы медицинских исследований в проведении высококачественного и адекватного для медицинской системы исследования, а ведомств, осуществляющих финансирование медицинских исследований, - в обозначении важности этого исследования посредством надежных механизмов финансирования;
- культуры медицинских исследований (ценятся ли исследователи в обществе); и
- преобладающей практики медицинских исследований (рассматривают ли исследователи весь спектр проблем системы здравоохранения или сосредотачивают внимание на узком спектре фундаментальных и биомедицинских наук).

### Основные положения

Медицинские исследования многомерны и охватывают различные типы исследовательской деятельности, включая биомедицинские, клинические аспекты, проблемы общественного здоровья, фундаментальные, прикладные исследования, основывающиеся на медицинских системах, качественные, количественные исследования и т.д. С точки зрения общественного здоровья и политики здравоохранения, медицинские исследования должны направлять систему здравоохранения в процессе планирования и практического осуществления политики здравоохранения. В рамках изучения данной темы мы сосредоточили основное внимание на исследованиях медицинских систем и услуг, не пренебрегая, однако, и другими типами исследований. Задачей системного подхода является интеграция целей, структур,

---

участвующих сторон, процессов, культур и конечных результатов медицинских исследований. В данном разделе НСИЗ описаны все действующие лица и взаимоотношения, которые определяют возможности страны в плане разработки, синтеза, распространения и использования медицинских исследований, адаптированных к приоритетам системы здравоохранения, включая разработку плана деятельности и обеспечение достаточной мощности медицинских исследований. Фактические данные, представленные в данном разделе, помогают также понять, каким образом исследования в целом благоприятствуют деятельности лиц, ответственных за принятие решений, практических специалистов в области здравоохранения и общества как такового. Знание НСИЗ играет ключевую роль в понимании того, где можно разместить ПППЗ, проблем, на которых ПППЗ могут сфокусировать внимание, и поведения заинтересованных сторон в рамках системы исследований, которое может повлиять на методы работы в области ПУФД. Например, некая исследовательская организация или финансирующее агентство могут оказывать особо сильное влияние на типы исследований, проводимых в стране, или уже осуществляют рутинные консультации для лиц/органов, формирующих политику, и других участников процесса по вопросам разработки политики здравоохранения. Это поведение могло бы иметь значение при решении вопроса о том, где лучше всего разместить структуру, задачей которой будет поддержка использования научных фактов в процессе формирования политики здравоохранения.

### Метод

Для сбора необходимых данных следует провести кабинетное расследование, в ходе которого будет выполнен анализ опубликованных данных и внутренних источников, а также поиск в интернете. При необходимости этот анализ может быть дополнен интервью с ключевыми информаторами и/или обсуждениями в фокус-группах в целях перекрестного сопоставления данных или в случае выявления пробелов в знаниях, которые не удастся понять на основании имеющихся документов, а также в случаях, когда ключевые информаторы могут предоставить более глубокие сведения относительно дополнительных ресурсов, к которым необходимо обратиться для восполнения пробелов в понимании проблемы. Мы рекомендуем проводить внешние консультации после того, как будут рассмотрены все вопросы из главы 3.

### Источники данных

Поскольку концепция НСИЗ является относительно новой, документированная информация о странах, занимающихся этой проблемой, может быть недостаточно полной. Поэтому может потребоваться более широкое использование интервью с ключевыми информаторами. Кроме того, может оказаться проблематичным посредством только кабинетного анализа документально зафиксировать и оценить взаимосвязи между действующими сторонами процесса медицинских исследований. Некоторые участники (например, спонсор медицинского исследования; медицинская исследовательская организация) имеют вполне четкие и однозначные взаимоотношения с процессом медицинских исследований и НСИЗ, тогда как другие (например, министерство здравоохранения) находятся в более сложных или разнообразных взаимоотношениях с процессом медицинских исследований, которые может быть труднее понять, описать и/или оценить. В таблице 10 представлены различные ресурсы, имеющие отношение к НСИЗ.

ТАБЛИЦА 10. МЕСТНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ, ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ К НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ (НСИЗ)

Источник	Ссылка
Серия ВОЗ «Системы здравоохранения: время перемен» (HiT)	<a href="http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits">http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits</a>
Веб-сайт министерства здравоохранения (в частности, его исследовательского отдела); веб-сайты научно-исследовательских университетов; веб-сайт агентства финансирования здравоохранения; веб-сайты общественных организаций и т.д.	Конкретно для каждой страны
Оценки, экспертные доклады, программы основных структур системы здравоохранения. Если эти данные отсутствуют онлайн, их можно получить при личном визите, по телефону или по электронной почте.	Конкретно для каждой страны
Совет по медицинским исследованиям во имя развития (COHRED): оценки НСИЗ	<a href="http://www.cohred.org/central_asia">http://www.cohred.org/central_asia</a>
Расширение исследований общественного здравоохранения в Европе (SPHERE)	<a href="http://www.ucl.ac.uk/public-health/sphere">http://www.ucl.ac.uk/public-health/sphere</a> <a href="http://www.ucl.ac.uk/public-health/sphere/sphereprofiles">http://www.ucl.ac.uk/public-health/sphere/sphereprofiles</a>

### Методы и процессы

Исполнительная группа должна начать работу с заполнения таблицы 11а, посвященной рабочим параметрам НСИЗ. Как и в других разделах данной главы, в ней приведено множество наводящих вопросов, которые помогают пользователю оценить руководство и управление НСИЗ в его стране, способы, которыми НСИЗ в данной стране использует и распределяет ресурсы, а также каким образом она проводит, синтезирует и использует исследования. В данном разделе важно вновь вернуться к таблице 5а и **таблицам, посвященным ключевым действующим лицам системы медицинских исследований**, заполненным в предыдущих разделах и приведенным в приложении 1.

После заполнения таблицы 11а следует заполнить **итоговую таблицу** (таблица 12), постоянно имея в виду основной вопрос: какие характеристики НСИЗ могут повлиять на будущую организацию и функционирование ПППЗ. Как и в двух предыдущих разделах, для получения более глубокого представления о том, каким образом обнаруженные и описанные Вами факторы могут влиять на организацию ПППЗ в Вашей стране, Вам может потребоваться консультация с опытными членами секретариата ВОЗ по EVIPNet-Европа или с членами других групп по составлению СА, которые уже завершили написание своих СА.

### Конечные результаты

- Таблицы 11а и 12, содержащие результаты и полные списки ссылок.
- Данные, полученные в интервью с основными информаторами и при обсуждении в фокус-группах

В таблице 11а ставится ряд вопросов относительно руководства НСИЗ, ее финансирования, создающих и поддерживающих ресурсов, проведения и использования исследований. Руководство по использованию данной таблицы приведено в подразделе «Методы и процессы» этого раздела. Исполнительная группа должна ответить на вопросы, выбрав подходящие пункты, и указать соответствующий источник данных (документ, интервью, личное мнение), использовавшийся при формулировании ответа. Готовая к использованию форма с вопросами

приведена ниже в приложении 1. В текстовом поле 5 приведен пример двух ответов на вопрос, помеченный красным цветом в таблице 11а.

**ТАБЛИЦА 11А. ПАРАМЕТРЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

Вопросы
<b>1. Руководство медицинскими исследованиями</b>
<b>1а. Стратегическое направление политики (стратегическая структура).</b> Существуют ли четко установленная концепция, миссия и набор целей для НСИЗ? Как и в какой степени медицинские исследования в стране способствуют решению вопросов, касающихся нужд политики в области здравоохранения?
<b>1б. Приоритетные направления исследований.</b> Существует ли перечень четко установленных национальных приоритетов в области медицинских исследований? Как они определяются?
<b>1в. Надзор.</b> Осуществляет ли то или иное ведомство (министерство, учреждение или организация) руководство или управление НСИЗ? Существуют ли в стране национальные законы, постановления, политические концепции или руководства по этическому проведению исследований на людях и другим связанным с исследованиями сферам деятельности? Составлены ли они с соблюдением международных рекомендаций?
<b>1г. Партнерства и коалиции.</b> Создаются ли благоприятные условия для формирования сетей в области медицинских исследований и национального или международного партнерства? Какие типы партнерств или сетей в области медицинских исследований существуют в стране и на международном уровне? Имеются ли возможности представить и открыто обсудить результаты исследований с местными, национальными и международными сообществами?
<b>2. Источники финансирования медицинских исследований</b>
<b>2а. Источники финансирования.</b> Каковы основные национальные спонсоры и финансирующие организации в области медицинских исследований (государственные и частные)? Каков современный уровень финансирования исследований системы здравоохранения в сравнении с финансированием других областей медицинских исследований?
<b>3. Организационная инфраструктура и характеристики медицинских исследований</b>
<b>3а. Организационные структуры.</b> Каково общее количество и укомплектованность персоналом организаций, отделов и исследовательских групп, активно участвующих в процессе получения фактических доказательств в области медицинских исследований? Относятся ли они к государственному, частному или негосударственному сектору?
<b>3б. Инфраструктура исследований.</b> Имеют ли исследователи обычно достаточный доступ к информации и фактическим данным посредством физических и электронных ресурсов? Имеется ли в стране надежная система медицинской информации? Каковы отмечаемые пробелы и проблемы? Каков уровень и возможность доступа к информационным технологиям у медицинских исследователей?
<b>3в. Человеческие ресурсы.</b> Какие типы тренингов и обучающих программ, относящихся к исследованиям системы здравоохранения, в настоящее время предоставляются в стране, и какие области охвачены в этой сфере? Существует ли жизнеспособная структура карьерного роста и финансирования, позволяющая привлечь и удержать наиболее талантливых специалистов?
<b>3г. Исследовательская компетенция.</b> Каковы области знаний, преимущественно представленные в стране (клинические исследования, исследования системы и политики здравоохранения, исследования в области медицинских услуг)? Какие существуют в стране традиции проведения исследований (количественное исследование, качественные исследования, смешанные методы)? Существуют ли исторические факторы, оказывающие влияние на типы исследовательской компетенции в данной стране? Насколько приоритетны исследования системы здравоохранения и ПУФД и насколько значимыми их считают в научном сообществе? Принимаются ли меры в этом отношении и если да, то насколько часто?
<b>4. Проведение и использование исследований</b>
<b>4а. Непосредственные научные результаты.</b> Публикуются ли обычно результаты научных исследований страны в рецензируемых журналах? Высоко ли оцениваются эти журналы на местном / международном уровне?
<b>4б. Использование результатов исследований.</b> Кто относится к типичной целевой аудитории для передачи результатов исследований и других непосредственных итогов исследований? Существуют ли особые виды деятельности или механизмы, направленные на преобразование и передачу результатов исследований для их использования при обоснованном формировании политики в области здравоохранения, стратегии, практики и общественного мнения?

ТЕКСТОВОЕ ПОЛЕ №5.  
ПАРАМЕТРЫ НСИЗ: ВЫДЕРЖКА ИЗ РАБОЧИХ ДОКУМЕНТОВ СА,  
ПРОВЕДЕННОГО В СЛОВЕНИИ

**за. Организационные структуры.** Каково общее количество и укомплектованность персоналом организаций, отделов и исследовательских групп, активно участвующих в процессе получения фактических доказательств в области медицинских исследований? Относятся ли они к государственному, частному или негосударственному сектору?

В недавно опубликованном отчете основное внимание было уделено исследованию в области общественного здравоохранения, посвященному поиску исследовательских учреждений или групп, действующих в данной области. В отчете указано, что четкого определения исследований в области здравоохранения не существует, поэтому невозможно определить степень укомплектованности кадрами, несмотря на доступность национальной базы данных научных исследователей. В рамках проекта исследователи сделали попытку выявить все соответствующие учреждения. С этими учреждениями удалось связаться и в некоторых случаях получить дополнительную контактную информацию исследователей в области общественного здравоохранения. Большинство учреждений финансируются государством и относятся к университету.

*Источник:*  
*Poldrugovac M, Kraigher A, Albreht T, Zupančič A. PHIRE country report Slovenia. ([https://eupha.org/repository/projects/PHIRE\\_Country\\_Reports/Slovenia\\_PHIRE\\_Country\\_Report\\_30nov12.pdf](https://eupha.org/repository/projects/PHIRE_Country_Reports/Slovenia_PHIRE_Country_Report_30nov12.pdf))*

**зб. Инфраструктура исследований.** Имеют ли исследователи обычно достаточный доступ к информации и фактическим данным посредством физических и электронных ресурсов? Имеется ли в стране надежная система медицинской информации? Каковы отмечаемые пробелы и проблемы? Каковы уровень и возможность доступа к информационным технологиям у медицинских исследователей?

Доступность международных баз данных такая же, как и в любой промышленно развитой стране, и в основном лимитируется стоимостью подписки, если это применимо. Доступность национальных баз данных варьирует в зависимости от учреждения, ответственного за их поддержание, и от типа необходимых данных. Например, Статистическое бюро владеет хорошо развитым информационным порталом, находящимся в открытом доступе. Аналогичный портал имеется также в Национальном институте общественного здоровья, однако постановление о защите персональных данных ограничивает доступ к целостным данным, что снижает полезность этой базы. В соответствии с законами Словении, исследователям может предоставляться доступ к индивидуальным данным для целей проведения научного исследования при условии выполнения целого ряда специальных требований.

*Источник:*  
*Собственная подборка данных исследователей, подтвержденная заинтересованными сторонами, участвующими в финальных консультациях по вопросам СА.*

После заполнения таблицы 11 перечитайте свои «первичные» заключения о характеристиках НСИЗ. Заполните таблицу 12 и проведите обобщение важнейших данных, которые, по Вашему мнению, имеют отношение к ПУФД/ПППЗ. Кратко объясните, какова потенциальная связь каждого из факторов с процессом формирования ПУФД/ПППЗ. Эти итоговые таблицы будут представлены в центральной части отчета (проекта отчета и окончательной версии) (глава 5). И вновь, для установления связей между факторами, которые вы считаете значимыми, и оценки влияния, которое они могут оказать на формирование ПППЗ, Вам может потребоваться консультация с опытными членами секретариата ВОЗ по EVIPNet-Европа или с членами других групп по составлению СА, которые уже завершили свои СА.

ТАБЛИЦА 12. СВОДНАЯ ТАБЛИЦА ДАННЫХ О НСИЗ

Характеристика	Итоговые данные	Связь с ПУФД/ПППЗ
Руководство медицинскими исследованиями		
Источники финансирования медицинских исследований		
Организационная инфраструктура и характеристики медицинских исследований		
Непосредственные научные результаты		
Использование результатов исследований		
Характеристики ключевых заинтересованных сторон, их взаимодействия и динамика изменений		

### 3.5. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ С УЧЕТОМ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Выполнив работу, описанную в данном разделе, пользователи руководства смогут ответить на следующий обобщающий вопрос в отношении приоритетного направления условий формирования ПУФД:

**В чем на сегодняшний день заключается деятельность в области ПУФД в моей/нашей стране и как она влияет на будущую организацию новой ПППЗ?**



## РИСУНОК 10. РАЗДЕЛЫ РАБОЧЕЙ СХЕМЫ СИТУАЦИОННОГО АНАЛИЗА: ПРОЦЕССЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ С УЧЕТОМ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ



### Цели

Целью данного раздела является описание мер в области ПУФД, препятствий и возможностей, аспектов, на которые может оказать благоприятное влияние деятельность в области ПУФД, а также структур, программ и инициатив, явно вовлеченных в эти процессы (см. рисунок 10).

Задачей является:

- установление ключевых характеристик, процессов и характера деятельности структур системы здравоохранения, систем медицинской информации и медицинских исследований по отношению к потенциалу в области ППЗ и ПРЗ (см. текстовые поля 2 и 3, где рассматриваются детали ППЗ и ПРЗ, стр. 12);
- оценка характера взаимодействий между сферами исследований и политики; и
- сведение воедино данных из предыдущих разделов, уделяя особое внимание тому, как формируются ППЗ и ПРЗ в данной стране.

### Основные положения

Каждая страна имеет собственную историю, собственный набор ценностей и собственный уникальный подход к процессу формирования политики в области здравоохранения. Кроме того, со временем в каждой стране формируется собственная уникальная совокупность подходов и правил, оказывающих влияние на политику (например, через установление различных конституционных правил, правительственных структур и непрерывное развитие законодательства).

Анализ характера политических условий в целом (рассмотренных в разделе 3.1) и, более точно, факторов, влияющих на развитие политики в области здравоохранения, сбор и использование



---

медицинской информации и проведение медицинских исследований (см. разделы 3.2, 3.3 и 3.4), играет важнейшую роль в формировании прочной базы для более глубокого понимания:

1. национального контекста в целом;
2. существующей системы здравоохранения;
3. роли ИСЗ в процессе формирования политики в стране;
4. роли научных фактов в процессе формирования политики в стране; и
5. мер, принимаемых в настоящее время в поддержку формирования ПУФД (если таковые имеют место).

Поскольку в данном разделе руководства от пользователей требуется установление взаимосвязей между концепциями, рассмотренными в разделах 3.1, 3.2, 3.3 и 3.4, для получения конечных результатов повторное обращение к этим разделам может оказаться необходимым перед началом работы в этом разделе.

Основная мысль данного раздела сосредоточена на том, каким образом используются фактические данные, и как это влияет на процессы формирования политики, касающейся национальной системы здравоохранения. Существует широкий спектр методов, при помощи которых фактические данные могут влиять на политику: от специально созданных методов (например, в случае, когда исследовательский проект, посвященный одной из приоритетных политических проблем, завершается получением конечных результатов как раз в нужный политический момент) до более систематических методов (например, повседневные мероприятия в рамках ППЗ в целях обеспечения формирования необходимых взаимосвязей между движущими силами научных исследований и политики). В то время как специальные способы влияния на политику остаются всегда, проблемы заключается в разработке повседневных официальных механизмов взаимодействия между процессами научных исследований и политикой, которые позволят научным фактам постоянно влиять на принятие решений в области здравоохранения.

В системах здравоохранения большинства стран имеются убедительные примеры того, как научные доказательства влияли или не могли повлиять на процессы формирования политики. Важно обращать внимание на истории с успешным завершением, чтобы легче было убедить влиятельных лиц в высокой значимости поддержания мер в области ПУФД. С другой стороны, столь же существенны случаи неудач, поскольку они служат важным источником понимания основных факторов, препятствующих ПУФД, а следовательно, характеризуют типы препятствий, которые необходимо преодолевать при разработке и осуществлении будущей деятельности в области ПУФД.

В данном разделе особое внимание уделяется следующим моментам:

- определить, какие подразделения МЗ или других важнейших организаций, учреждений или общественных групп обладают полномочиями поддержания процессов формирования политики с учетом фактических данных, направленных на укрепление системы здравоохранения, и понимать сущность их успешной деятельности и проблемы, связанные с ее осуществлением;
- установить, осуществляют ли отдельные лица или организации деятельность в направлении построения взаимосвязей между основными элементами формирования политики в системе здравоохранения, субъектами процесса и исследователями в целях поддержания интеграции различных типов знаний и фактических данных в процессы формирования политики; и

- 
- определить спектр программ и деятельности в рамках ППЗ, которые существуют в стране, в целях поддержания процессов формирования политики в области здравоохранения с учетом фактических данных и извлечения важнейших уроков из опыта, полученного в данной стране;
  - установить структуры, проекты, программы и инициативы, которые открыто вовлечены в ППЗ и/или ПРЗ (см. текстовые поля 2 и 3, страница 12 - подробности, касающиеся ППЗ и ПРЗ).

### Метод

Для сбора необходимых данных следует провести кабинетное расследование, в ходе которого будет выполнен анализ опубликованных данных и внутренних источников, а также поиск в интернете. При необходимости могут быть проведены интервью с важнейшими информаторами и/или дискуссии в фокус-группах, которые позволят дополнить данные и подвергнуть их перекрестному сопоставлению.

В отличие от предыдущих разделов, в некоторых случаях требуемая информация имеет аналитический характер и, следовательно, зависит как от нахождения информации, так и от критического анализа и обоснованного заключения. Такой критический анализ должен быть не индивидуальным упражнением, а основываться на коллективных размышлениях (по меньшей мере, в пределах группы СА). Необходимо прозрачное представление «обоснования» данных анализа.

### Источники данных

Часть информации, которая потребуется в данном разделе, относится к малоизвестной литературе или представлена в таблицах из предыдущих разделов данного СА, однако большую часть информации можно получить при помощи ключевых информаторов или путем обоснованных заключений.

Источники данных настоящего раздела:

- для заполнения таблиц 13а и 14а, вероятнее всего, потребуется сочетать кабинетный анализ, интервью с ключевыми информаторами и мотивированное заключение. Исполнительная группа должна заполнить таблицу 14а в отношении как минимум пяти основных деятелей ПУФД, на которых базируется развитие системы здравоохранения в стране;
- для заполнения таблицы 15 необходимо интервью с ключевыми информаторами;
- для заполнения таблиц 16а и 17а требуется анализ предыдущей работы по составлению СА для выявления требующих внимания возможных проблем при организации будущей ПППЗ.

Что касается источников информации для кабинетного анализа, это могут быть:

- веб-сайты соответствующих проектов/инициатив по ПУФД в разных отраслях, включая и здравоохранение;
- наборы данных и ответы из предыдущих СА.

### Методы и процессы

Исполнительная группа должна начать свою работу с заполнения таблицы 13а, чтобы оценить действующих лиц, принимающих участие в анализе политики и мер в направлении ППЗ и ПРЗ. При заполнении таблицы 13а Вы можете обнаружить, что имеются те или иные действующие лица, проекты, программы или инициативы, которые заслуживают дальнейшего изучения и

---

расследования. Некоторые из них могут совпадать с заинтересованными сторонами, оценка которых проводилась в предыдущих разделах.

После этого рекомендуется связаться с пятью основными информаторами и провести интервью, описанное в таблице 15, чтобы проанализировать конкретные случаи, когда исследования в области здравоохранения оказали или не смогли оказать влияние на процесс формирования политики в стране. Это дает также возможность заполнить пробелы в предыдущих таблицах, если необходимые данные не удалось получить в ходе кабинетного анализа. Помимо вопросов, касающихся конкретных примеров, вторая часть интервью имеет целью знакомство с более обобщенными рассуждениями относительно использования фактических данных и ПУФД в процессе формирования политики в данной стране. Таким образом, задача заключается в выборе информаторов, обладающих достаточными знаниями и опытом в изучении систем здравоохранения и процессов формирования политики. Должна быть обеспечена анонимность интервьюируемых.

Если группа СА считает, что более открытой дискуссии можно достичь при помощи иных подходов, обеспечивающих сохранение анонимности участников, например, при обсуждении в фокус-группах или в ходе небольших рабочих совещаний, проводимых с соблюдением правила Чатем-Хауса<sup>2</sup>, то такие подходы могут использоваться в качестве альтернативы для получения ответов на общие вопросы, составляющие вторую часть таблицы 15а.

После заполнения таблиц 13а, 14а и 15 и продолжая учитывать всю информацию, собранную в предыдущих разделах, следует заполнить итоговую таблицу (таблицу 17).

### Конечные результаты

- Таблицы 13а, 14а, 15, 16а и 17, заключающие в себе данные и полные списки ссылок.
- Помеченные значком вопросы для интервью с ключевыми информаторами
- Архив использовавшихся источников данных
- Сводная таблица, обобщающая важнейшие данные.

В таблице 13а вопросы касаются осуществляемых в настоящее время мер, которые относятся к анализу политики, ППЗ и/или ПРЗ. Ответы на эти вопросы помогут определить задачи для будущих ПППЗ. Кроме того, вопросы направлены на выявление существующих возможностей проведения анализа политики и ППЗ/ПРЗ.

*Примечание:* Часть информации, возможно, уже была собрана в предыдущих разделах; при необходимости обращайтесь к сделанной ранее работе.

Исполнительная группа должна ответить на вопросы и указать соответствующий источник данных (документ, интервью, личное мнение), использовавшийся при формулировании ответа. Готовая к использованию форма с вопросами приведена ниже в приложении 1.

---

<sup>2</sup> Правило Чатем-Хауса, разработанное в Чатем-Хаусе с целью обеспечения анонимности выступающих и поощрения открытости и распространения информации. В настоящее время используется во всем мире как средство поддержки свободной дискуссии. (<https://www.chathamhouse.org/about/chatham-house-rule#sthash.fE7Gcopt.dpuf>).

ТАБЛИЦА 13А. ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ МЕРЫ В ОБЛАСТИ ПУФД

Вопросы
<b>1. Анализ политической концепции</b>
1а. Существуют ли какие-либо: <ul style="list-style-type: none"> <li>• правительственные агентства, предприятия с частичным государственным финансированием или отделы министерств,</li> <li>• НПО</li> </ul>
1б. При осуществлении процесса формирования политики в области здравоохранения и ее реализации имеются ли какие-либо поощрения или требования, определяющие условия использования научных и практических данных?
<b>2. Содействие распространению знаний и их практическое применение</b>
2а. Существуют ли какие-либо: <ul style="list-style-type: none"> <li>- правительственные агентства, предприятия с частичным государственным финансированием или отделы министерств,</li> <li>- НПО, которые специализируются на деятельности, связанной с ППЗ/ПРЗ в политике здравоохранения? Каковы их полномочия / в чем заключается их деятельность?</li> </ul>
2б. Существуют ли политические концепции, программы или проекты в рамках системы здравоохранения, которые функционируют при поддержке мер, связанных с ППЗ/ПРЗ?

В то время как некоторые страны не обладают или обладают ограниченным опытом ПУФД, в других странах имеются важные примеры того, где можно познакомиться с будущими ПППЗ. Это может быть общественная организация с открытыми полномочиями в рамках ПРЗ; постдипломная университетская программа, сосредоточенная на политическом анализе; или отдел министерства, осуществляющий деятельность по ППЗ. Необходимо отметить, что участники ПУФД, которые должны быть определены пользователями руководства, не идентичны участникам процесса, которые могут играть роль в процессе ПУФД на более общем уровне (многие из них уже были охарактеризованы в предыдущих разделах данного руководства) - это деятели, проекты, программы и инициативы, которые явно вовлечены в осуществление мер ППЗ и/или ПРЗ. Используйте текстовое поле 3 в качестве отправной точки при определении того, действительно ли обнаруженный Вами участник вовлечен в одно или несколько мероприятий в рамках ПУФД.

Пустые шаблоны каждой таблицы, которые могут использоваться для выполнения работы в электронном формате, представлены в приложении 1.

ТАБЛИЦА 14А. ПУФД В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ПОДРОБНОЕ ОПИСАНИЕ УЧАСТНИКОВ И ПРОГРАММ

Вопросы
<b>1. Полномочия</b>
1а. Каково название и полномочия участника?
<b>2. Деятельность по продвижению ППЗ</b>
2а. Каковы основные виды и механизмы деятельности участника, благоприятствующие использованию фактических данных в процессе формирования политики? (примеры см. в текстовых полях 2 и 3).

<b>3. Потенциал практического применения знаний</b>
<p>3а. Каковы технические возможности участника в области ППЗ/ПРЗ?</p> <p>3б. Каковы ресурсы участника в плане:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- финансовых ресурсов (как осуществляется финансирование участника)?</li> <li>- человеческие ресурсы: насколько велика численность штата сотрудников, и какими видами профессиональных навыков обладают сотрудники (должности, степень бакалавра, магистра наук, доктора наук, и дисциплины, например, общественное здравоохранение, экономика здравоохранения, общественные науки, клинические науки)?</li> </ul>
<b>4. Участие в формировании политики</b>
<p>4а. Как участник вовлечен в процесс формирования политики в области здравоохранения?</p> <p>4б. Какому виду политической активности в области здравоохранения обычно посвящена деятельность участника?</p>
<b>5. Взаимодействия, сети, альянсы</b>
<p>5а. С кем обычно работает участник, и каков характер взаимосвязей? Например, предоставление информации, координирование различных научных дисциплин и процесса формирования политики, связь с международным (научно-исследовательским) сообществом по вопросам систем здравоохранения; совместное получение научных фактов и т.д.</p> <p>5б. Оказывает ли участник сильное притягивающее воздействие на другие движущие силы системы здравоохранения, политики или исследований?</p>
<b>6. Открытость для сотрудничества с будущими ПППЗ</b>
<p>6а. Намерен ли участник и дальше инвестировать и принимать участие в мероприятиях данной особой области - устранении разрывов между научными исследованиями и политической деятельностью в целях организации и/или содействия организации ПППЗ?</p> <p>6б. Каковы должны быть технические и ресурсные возможности участника для организации и/или содействия функционированию ПППЗ?</p>
<b>7. Общие сведения об участнике</b>
<p>7а. Можно ли считать участника:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- автономным, нейтральным, независимым;</li> <li>- играющим важную роль в осуществлении или поддержке формирования политики;</li> <li>- заслуживающим доверия, уважаемым деятелем, которому доверяют другие участники процесса;</li> <li>- выигрывающим от политической поддержки;</li> <li>- заслуживающим доверия источником информации?</li> </ul>
<b>8. Извлеченные уроки</b>
<p>8а. Какие основные уроки, непосредственно оказывающие влияние на будущие ПППЗ, можно извлечь из анализа характеристик данного участника?</p>

В результате изучения данного раздела исполнительная группа должна иметь в наличии примерно пять заполненных таблиц. В приложении 1 приводится пустой шаблон, содержащий все вопросы таблицы 15, для помощи пользователям руководства в выполнении данного упражнения. Вопросы можно задавать лично или направлять по электронной почте.

**ТАБЛИЦА 15. ИНТЕРВЬЮ С КЛЮЧЕВЫМИ ИНФОРМАТОРАМИ:  
ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИТИКИ**

Вопросы
<b>1. Пример процесса формирования политики в области здравоохранения, в котором использовались/не использовались фактические данные:</b>
1а. Укажите и опишите недавно имевший место политический процесс в системе здравоохранения, в котором использовались / не использовались фактические данные.
1б. Играете ли Вы (формальную, неформальную) роль в вышеуказанном процессе формирования политики? Если да, какова Ваша роль?
1в. Как была установлена проблема политического плана? Каковы были главные определяющие моменты или факторы, повлиявшие на лиц, формирующих политику, при формулировании данной политической концепции?
1г. В чем, по Вашему мнению, заключались пусковые факторы использования или отказа от использования фактических данных в этом политическом процессе?
1д. Кто являлся/является главными участниками 1) планирования или 2) осуществления политической концепции, и в чем заключались их роли и обязанности? Проводились ли консультации с заинтересованными сторонами (например, представителями общественности) и научными исследователями?
1е. Какую именно роль играли фактические данные и на каких этапах процесса принятия политических решений?
1ж. Что вы можете сказать о доступности и качестве использованных научных фактов, а также о процессах получения адекватных доказательств?
1з. Были ли фактические данные представлены каким-либо особым образом для политической аудитории?
1и. Если фактические данные использовались, считаете ли Вы, что использование этих данных облегчило процесс формирования политики?
1к. Каковы основные извлеченные уроки? Каким образом можно было бы улучшить политический процесс в плане вовлечения заинтересованных сторон и использования фактические данные? К каким элементам процесса формирования политики следует относиться с особым вниманием при организации ПППЗ?
1л. Можете ли Вы добавить что-то еще в связи с процессом формирования политики, имеющее значение для будущих ПППЗ?
<b>2. Общие рассуждения интервьюируемых относительно ПУФД</b>
2а. Каковы, по Вашему мнению, общие проблемы и упрощающие моменты, способствующие использованию фактические данные в процессе формирования политики в области здравоохранения?
<b>3. Формулирование проблемы и составление плана действий: общие рассуждения</b>
3а. В целом, используются ли фактические данные для выявления проблем в системе здравоохранения? Используются ли они для того, чтобы подчеркнуть значимость существующей проблемы?
3б. Каковы основные факторы, затрудняющие и облегчающие использование фактические данные, и как осуществляется достижение их равновесия с другими процессами, которые необходимо принимать во внимание, определяя приоритеты в области здравоохранения?
<b>Формулирование политики: общие рассуждения</b>
3в. В процессе формулирования политической концепции используются ли обычно фактические данные для определения различных эффективных вариантов политики? Если это так, то включают ли эти варианты подробные соображения по поводу реализации, финансовых и административных аспектов?
3г. Каким образом используются фактические данные при определении предпочтительного варианта формулируемой политической концепции?
<b>4. Реализация политики: общие рассуждения</b>
4а. Определяет ли политическая концепция проведение исследований внедрения, направленных на мониторинг, оценку и совершенствование реализации политической концепции? Если да, то являются ли эти исследования перспективными или ретроспективными? Каковы знания и фактические данные, используемые в (будущих) процессах формирования политики?
<b>5. Оценка политики: общие рассуждения</b>

5а. Какие процедуры оценки обычно используются для определения эффективности политической концепции? Являются ли фактические данные для оценки объективными, детальными и/или достоверными? Осуществляется ли их обобщение, оформление и обратная передача лицам, отвечающим за формирование политики, и/или общественности.

На основании информации, представленной в таблице 15, и общих рассуждений исполнительная группа теперь должна заполнить таблицу 16а, чтобы построить связь между информацией, собранной в данном разделе, и процессом организации ПППЗ или поддержания ПУФД в стране в обобщенной форме.

**ТАБЛИЦА 16А. ОБЗОР СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ФАКТОРАМИ, УСТАНОВЛЕННЫМИ В ХОДЕ СА, И БУДУЩИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ПУФД**

Вопросы	
Условия и климат ПУФД (какие типы фактических данных и ресурсов существуют, какие типы мер уже принимаются)	Кто предоставляет научные доказательства по вопросам общественного здравоохранения, системы здравоохранения и/или определенных медицинских услуг?
	Существует ли база данных, содержащая местные научные доказательства?
	Имеется ли доступ к достоверным/ обновленным национальным статистическим данным?
	Кто может/будет проводить синтез существующих знаний и научных доказательств?
	Осуществляет ли какая-либо группа/учреждение активный синтез наилучших имеющихся локальных научных фактов с наилучшими из имеющихся глобальных научных фактов (то есть систематические обзоры)?
	Осуществляет ли какая-либо группа/учреждение активное обобщение данных, относящихся к наилучшим имеющимся научным фактам, чтобы облегчить их использование специалистами, формирующими политику в области здравоохранения, и заинтересованными сторонами?
	Проводит ли какая-либо группа/учреждение собрания лиц, формирующих политику, и других заинтересованных сторон в рамках совещательных процессов, позволяющих рассматривать фактические данные параллельно с полным спектром мнений, информации и неявных знаний?
Деятели, оказывающие влияние на ПУФД (то есть являющиеся ключевыми исполнителями, способными осуществлять поддержку ПУФД)	Кто в первую очередь несет ответственность за принятие решений в системе здравоохранения и требует внимания при запуске или укреплении ПППЗ и ПУФД?
	Каковы основные общественные организации системы здравоохранения и следует ли или можно ли привлекать их к процессам формирования политики?
	Кто имеет доступ и оказывает влияние на деятелей системы здравоохранения (исследователей, лиц, формирующих политику, общественные организации) в целях облегчения сотрудничества и партнерских отношений?
	Кто осуществляет содействие лицам, ответственным за принятие решений, отдавая приоритет субъектам, обеспечивающим получение и синтез научных доказательств?
	Какие деятели или учреждения должны принимать участие в процессе мобилизации необходимых ресурсов для ПППЗ (человеческие, финансовые)?
	Кто может/должен осуществлять информационную поддержку ПППЗ?
	Каковы основные научно-исследовательские учреждения, относящиеся к системе здравоохранения, которые могут способствовать организации ПППЗ и ПУФД в стране?



## Выводы относительно ПУФД

Перечитайте свои записи в таблицах 13а, 14а, 15 и 16а относительно характеристик мер по ПУФД в стране. Заполните таблицу 17 и представьте в обобщенной форме ключевые сведения, которые, по Вашему мнению, оказывают серьезное влияние на планирование, организацию и функционирование будущей ПППЗ. Кратко объясните, какова потенциальная связь каждого из факторов с процессом организации ПППЗ. При заполнении таблицы подумайте о будущей деятельности в направлении ППЗ/ПРЗ, которую будет осуществлять ПППЗ в целях заполнения имеющихся пробелов и обеспечения партнерских взаимодействий. Эти итоговые таблицы будут представлены в центральной части отчета (проекта отчета и окончательной версии) (глава 5).

ТАБЛИЦА 17. СВОДНАЯ ТАБЛИЦА ДАННЫХ О ПРОЦЕССАХ ПУФД

Характеристика	Итоговые данные	Связь с ПППЗ
Важнейшие участники и мероприятия политического анализа		
Важнейшие участники и мероприятия ПРЗ		
Важнейшие участники и мероприятия ППЗ		
Примеры использования научных исследований при формировании политики		
Взаимоотношения и поведение важнейших участников процесса		
Примеры конкретных действий, которые может осуществлять ПППЗ	<i>(Рассуждения обо всем вышеперечисленном)</i>	

---

## 4 ОБОБЩЕНИЕ ДАННЫХ В ЕДИНОМ АНАЛИЗЕ SWOT И СОСРЕДОТОЧЕНИЕ ВНИМАНИЯ НА ВАЖНЕЙШИХ АСПЕКТАХ ПУФД

В данной главе описан процесс использования системы SWOT (сильные стороны, возможности, слабые стороны и угрозы). Поскольку разделы главы 3, в первую очередь, посвящены проведению описательного анализа каждого из пяти ключевых приоритетных направлений, пользователи руководства получают задание использовать эти описания для проведения интерпретирующего анализа, чтобы установить важнейшие факторы, которые необходимо учитывать при организации ПППЗ в их стране.

### Цель

Используя результаты описательных анализов, выполненных в предыдущей главе, в качестве вводной информации, в системе анализа SWOT пользователи получают основу для формулирования рекомендаций для различных целевых аудиторий (в частности, исследователей, лиц, формирующих политику, и других важнейших субъектов, ответственных за принятие решений). Это будет осуществляться в форме составления заключительного отчета, очерчивающего особые аспекты, относящиеся к организации ПППЗ и требующие дальнейшего разбора или принятия решений (что обсуждается в главе 5).

### Основные положения

Анализ SWOT помогает выполнить критическую оценку всей имеющейся информации благодаря формулированию четкого и сжатого представления о текущей ситуации (посредством рассмотрения «сильных» и «слабых» элементов), в данном случае в отношении ПУФД и ПППЗ, а также позволяет заглянуть вперед (посредством анализа таких компонентов, как «возможности» и «угрозы»). Анализ организован в матрице «два-на-два», позволяющей провести изучение имеющихся ресурсов, возможностей, потенциала и т.д. системы здравоохранения и системы медицинских исследований, и может использоваться как для продвижения ПУФД в целом и целом, так и для организации ПППЗ - в частности.

В этой главе будут представлены инструкции относительно того, как определить наиболее значимые сильные и слабые стороны, возможности и угрозы, связанные с организацией ПППЗ, опираясь на результаты описательных анализов, проведенных в предыдущих главах. В частности, это поможет пользователям выполнить интерпретирующий анализ описательных данных, для того чтобы определить:

- характерные особенности общеполитических, экономических и социально-культурных условий страны, имеющие большое значение для будущей ПППЗ;
- элементы системы здравоохранения страны, которые с той или иной вероятностью повлияют на будущие ПППЗ, включая основные заинтересованные стороны процесса, их поведение и потенциальное влияние на будущую ПППЗ;
- аспекты ИСЗ и НСИЗ страны, которые с определенной вероятностью могут влиять на будущие ПППЗ, включая анализ основных участников процесса, их взаимосвязей и возможности их коллективного влияния на будущие ПППЗ; и

- элементы осуществляемых мер в области ПУФД и партнерских взаимодействий, в связи с которыми ПППЗ могут способствовать максимально эффективному использованию и повышенной ценности..

## Метод

Данные, собранные в ходе описательного анализа, проведенного в предыдущих главах, необходимо собрать вместе и интерпретировать в соответствии со схемой SWOT, а затем представить в визуальном формате.

## Методы и процессы

Исполнительная группа должна начать работу с рассмотрения наводящих вопросов в таблице 18. По результатам осмысления этих вопросов следует заполнить диаграмму SWOT. С учетом того, что эта фаза представляет собой критическую оценку (и интерпретирующий анализ) всех результатов, данную деятельность лучше всего проводить в форме командной работы, либо при помощи группы СА, либо в несколько более широкой группе участников процесса. Этот анализ следует выполнять лишь после того, как все участники будут детально ознакомлены с результатами описательных анализов, проводившихся в главе 3.

Наконец, следует использовать таблицу 19, для того чтобы составить список приоритетных политических проблем и обрисовать, каким образом организация ПППЗ может способствовать улучшению перспектив ПУФД по этим проблемам, таким образом повышая эффективность работы. Это упражнение дает наилучшие результаты, если в нем участвует вся группа СА или еще большее количество участников процесса.

## Источники данных

- Итоговые таблицы из пяти разделов главы 3.
- Модель организационной диаграммы политической системы страны (из главы 3.2).

## Конечные результаты

- Таблица SWOT, в которой представлены текущая ситуация, а также будущие препятствия и облегчающие факторы, влияющие на организацию ПППЗ в стране.

Исполнительная группа может счесть полезным сначала продумать вопросы таблицы 18, чтобы установить значимые элементы, примеры, участников и динамику, которые будут включены в SWOT.

*Примечание:* этот список не является исчерпывающим и представляет собой лишь толчок к началу рассуждений.

ТАБЛИЦА 18. НАВОДЯЩИЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ АНАЛИЗА SWOT

Questions
<b>К разделу 3.1: национальный контекст</b>
Каковы общие контекстуальные факторы, которые могут препятствовать или способствовать процессам ПУФД, оказывая особое влияние на процесс организаций ПППЗ?
Существуют ли какие-либо характеристики политической системы, ее структуры и процессов, которые облегчают или затрудняют использование результатов научных исследований?

Каким образом национальные заинтересованные стороны (профессиональные ассоциации, общественные организации, НПО и т.д.) и международные действующие силы влияют на процесс формирования политики и использование результатов исследований? Насколько коллегиальным является этот процесс?
Способствуют ли преобладающие на сегодняшний день социальные ценности развитию ПУФД?
Каким образом внешние факторы (социальные, экономические, средства массовой информации, военные аспекты) влияют на процесс формирования политики страны и ПУФД?
<b>К разделам 3.2, 3.3. и 3.4: государственная система здравоохранения, информационная система здравоохранения и система национальная система исследований в здравоохранении</b>
Каким образом управляющие структуры и процессы (включая отчетность и надзор), а также законодательные правила системы здравоохранения, ИСЗ и НСИЗ влияют на ПУФД? Имеются ли возможности и заинтересованность в повышении подотчетности и прозрачности, что могло бы усилить потребность в ПУФД и ПППЗ?
Действуют ли стратегические направления политики системы здравоохранения, ИСЗ и НСИЗ в качестве факторов, препятствующих или способствующих развитию ПУФД и будущих ПППЗ?
Какие политические мероприятия и программы в области здравоохранения обеспечивают наибольшие возможности для совместной деятельности на этапах запуска и консолидации?
Существуют ли благоприятные перспективы и возможность «легких побед» по тем или иным аспектам политики в области здравоохранения, которые требуют срочного внимания в данной стране?
В какой степени ИСЗ согласуется с приоритетами системы здравоохранения? Существует ли потребность, и если да, то имеются ли возможности для совершенствования?
В какой степени НСИЗ согласуется с приоритетами системы здравоохранения? Существует ли потребность, и если да, то имеются ли возможности для совершенствования?
Каковы интересы, поведение, намерения и влияние различных заинтересованных сторон по отношению к ПУФД? Каким образом движущие силы системы здравоохранения, ИСЗ и НСИЗ должны воспринимать процесс организации и начала функционирования будущих ПППЗ?
Какую роль в системе здравоохранения, ИСЗ и НСИЗ играют партнерские взаимоотношения и коалиции по отношению к ПУФД? Например, какие существуют формальные и неформальные механизмы и взаимодействия, связывающие лиц, ответственных за принятие решений в области здравоохранения, с исследователями медицинской системы и информационными менеджерами? Существуют ли в гражданском обществе барьеры на пути осуществления деятельности ПППЗ в целом и ее деятельности по ПРЗ?
Какую помощь оказывают источники финансирования ПУФД/будущих ПППЗ через НСИЗ?
Какую роль играет организационная инфраструктура ИСЗ (включая человеческие ресурсы) в продвижении или затруднении организации ПУФД / будущей ПППЗ.
Какую роль играет организационная инфраструктура НСИЗ (включая человеческие ресурсы и доминирующие области исследований в области здравоохранения) в продвижении или затруднении организации ПУФД / будущей ПППЗ?
Каким образом результаты научных исследований (качество, достоверность и т.д.) определяют ПУФД и будущее функционирование ПППЗ?
<b>К разделу 3.5 о формировании политики с учетом фактических данных</b>
Какие типы деятельности ПУФД существуют в стране? Были ли они успешными? Каковы некоторые из оставшихся проблем, требующих внимания со стороны будущей ПППЗ в целях установления атмосферы, более благоприятной для мер в области ПУФД?
Какие типы навыков, возможностей, инфраструктуры и ресурсов, оказывающих влияние на формирование политики, существуют в стране? Отмечается ли недостаток какого-либо из этих факторов?
Кто является главными действующими лицами, обеспечивающими использование научных доказательств в формировании политики здравоохранения?
Каковы возможные стратегические отправные точки на национальном уровне, в системе здравоохранения, ИСЗ или НСИЗ, способствующие укреплению мер в области ПУФД?

## Схема SWOT

С учетом Ваших ответов на вопросы таблицы 18 заполните диаграмму SWOT. Пример заполнения приведен ниже (см. рисунок 11)

РИСУНОК 11. ПОКАЗАТЕЛЬНЫЙ ПРИМЕР АНАЛИЗА SWOT



## 4.1 ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПУФД

В данном разделе рассматриваются проблемы ПУФД, на которых может сосредоточиться будущая ПППЗ. Иметь конкретные примеры того, каким образом организация ПППЗ может положительно влиять на процесс формирования политики за счет поддержания ПУФД по актуальным приоритетным проблемам политики, с которыми сталкиваются лица, формирующие политику в стране, в настоящее время, - важнейший шаг на пути к организации ПППЗ, в особенности для тех деятелей страны, которые оказывают влияние на этот процесс. Просмотрите ответы на вопросы предыдущих разделов и приведите ниже примеры 10 приоритетных направлений или проблем политики, при которых организация ПППЗ могла бы быть особенно ценной для страны. Укажите, каково возможное положительное значение формирования ПППЗ для этих направлений.

Ниже представлены показательные примеры подобных проблем или направлений.

- Реформы системы предоставления медицинских услуг лицам, постоянно нуждающимся в медицинском обслуживании, основанные на принципах перевода на амбулаторное обслуживание, реабилитации и социальной помощи, поддерживаются адекватными фактическими данными и уроками, извлеченными в ходе реформы системы здравоохранения.

- В настоящее время в стране пересматривается политика налогообложения табачных изделий. Объединенные доказательные данные для межотраслевой Рабочей группы по контролю табакокурения с определением факторов глобального и регионального значения были бы весьма своевременными и ценными.
- Благодаря крупному гранту Фонда Гейтса в стране в настоящее время пересматриваются руководства по лечению туберкулеза и медицинскому обслуживанию пациентов с туберкулезом. Этот проект не имеет формального отношения к лицам, определяющим политику, однако, вероятно, без таких связей данная работа вряд ли окажет достаточный эффект. В данном случае ПППЗ могла бы помочь наладить взаимосвязи между проектом и отделами МЗ по туберкулезу и по политике и планированию. Кроме того, ПППЗ могла бы сыграть роль в составлении руководства по эффективному, доказательно обоснованному лечению туберкулеза на основании данных других стран с адаптацией их к условиям данной страны, а также помочь в распространении этих рекомендаций в наиболее страдающие от заболевания сельские районы.

Члены исполнительной группы должны заполнить приведенную ниже таблицу 19. Левый столбец таблицы следует использовать для перечисления конкретных приоритетных проблем политики (например, налогообложение табачных изделий), а правый столбец используется для объяснения возможного ответа будущей ПППЗ (например, перечень доказательств и диалог о составлении схем и различных аспектов налогообложения на табак).<sup>3</sup>

ТАБЛИЦА 19. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПУФД

Проблема	Потенциальный ответ со стороны ПППЗ
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

<sup>3</sup> Отметьте, пожалуйста, что это упражнение задумано как обширный и быстрый обзор основных аспектов ПУФД. Более сложное упражнение с аналогичной целью планируется провести на более поздних этапах процесса планирования ПППЗ, в соответствии с руководящим документом EVIPNet-Европа: разработка реалистичного сценария для платформ практического применения знаний. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (статья в печати) (2)

---

## 5 СОСТАВЛЕНИЕ ОТЧЕТА О СИТУАЦИОННОМ АНАЛИЗЕ

### Основные положения

В данной главе приводится шаблон для составления заключительного отчета о СА.

Кроме того, объясняется, каким образом проект отчета будет обсуждаться на консультациях с заинтересованными сторонами, задачей которых является проверка полученных данных. Дополнительная информация, полученная во время этих консультаций, будет использована для составления окончательной версии отчета.

Отчет о СА представляет собой письменное изложение важнейших результатов всех упражнений, выполненных исполнительной группой в предыдущих главах. Кроме того, он включает в себя схему SWOT и набор рекомендаций, относящихся к организации и функционированию будущих ПППЗ.

### Метод

Отчет составляется в форме «описания случая» конкретной страны, с особым вниманием к проблемам и возможностям, касающимся организации ПППЗ. После этого исполнительная группа приглашает заинтересованные стороны для консультации, во время которой отчет обсуждается и подвергается критике. Замечания, полученные в рамках обратной связи во время этой консультации, будут включены в отчет, что предшествует последнему этапу редактирования и распространению окончательной версии отчета.

### Структура отчета

Отчет о СА должен содержать описание и анализ компонентов, обсуждавшихся в данном руководстве:

- ключевые характеристики страны, играющие важную роль в организации будущей ПППЗ, от политических, экономических и социокультурных элементов до системы здравоохранения;
- области политики здравоохранения, в которых наиболее высока потребность в фактических данных, в сопоставлении с оценкой того, каким образом локальные исследования и возможности ПУФД позволяют удовлетворить потребности лиц, ответственных за принятие решений;
- доступные ресурсы ИСЗ, индикаторы, источники данных, управление данными, качество и распространение данных;
- существующие механизмы и взаимоотношения, связывающие лиц, ответственных за принятие решений в системе здравоохранения, и медицинских исследователей;
- интересы, поведение, намерения и влияние различных участников процесса по отношению к имеющимся и будущим действиям в области ПУФД; и
- потенциальные приоритетные направления, которые должны быть приняты во внимание в будущих ПППЗ.

Отчет должен завершаться теми или иными рекомендациями, ориентированными на конкретные действия в отношении последующей разработки ПППЗ, основывающимися на результатах



---

каждой главы. Эти рекомендации должны стать основой для разработки конкретных сценариев, которые будут служить фундаментом будущей ПППЗ.

### Схема редактирования отчета

Отчет должен соответствовать следующим стилистическим требованиям:

- общий объем - от 20 до 30 страниц;
- шрифт 12 пунктов;
- страница формата А4 с полями размером 1 дюйм (верхнее, нижнее, левое и правое);
- указание номеров страниц;
- название в формате заголовка;
- междустрочный интервал 12 пунктов.

Отчет будет разделяться на следующие одиннадцать разделов:

1. **Титульный лист**, содержащий название работы, имена авторов, дату и все полагающиеся логотипы, в том числе Европейского регионального бюро ВОЗ;
2. **Содержание** - предполагаемый объем - одна страница.
3. **Благодарности**, содержащие четкое указание на лиц, участвовавших в составлении отчета на различных этапах, и выражение признательности отдельным экспертам и другим лицам, осуществлявшим техническую поддержку (не более **одной страницы**)
4. **Краткий обзор содержания**, в котором очерчены общие цели СА наряду с некоторыми отдельными его результатами и рекомендациями. Этот раздел может также использоваться в качестве самостоятельного документа. Он должен включать в себя основные положения (обоснование СА), краткое описание методов (когда, где, как был составлен СА), краткий обзор результатов и перечень формальных рекомендаций, касающихся дальнейшей работы (не более **двух страниц**).
5. **I. Введение** - описание причин составления СА, его цели, основных положений и методов (не более **2 страниц**)
6. **II. Общий контекст страны** - описание общих наблюдений, касающихся данной страны (в связи с политической системой, экономикой, социокультурными аспектами, средствами массовой информации, гражданскими свободами), которые могут оказать выраженное и специфическое влияние на будущую ПППЗ (не более **3 страниц**);
7. **III. Система здравоохранения** - описание системы здравоохранения в целом, включая основные структуры системы здравоохранения и моменты, характеризующиеся высокой значимостью для будущей ПППЗ (не более **4 страниц**);
8. **IV. Национальная информационная система здравоохранения** - описание ИСЗ, включая аспекты распространения информации и управления, а также моменты, характеризующиеся высокой значимостью для будущей ПППЗ (не более **4 страниц**);
9. **V. Национальная система в здравоохранении исследований** - описание НСИЗ, включая основных участников НСИЗ, а также моменты, характеризующиеся высокой значимостью для будущей ПППЗ (не более **4 страниц**);
10. **VI. Процесс формирования политики с учетом фактических данных** - общие замечания о процессах ПУФД в стране, основных участниках, а также важнейших моментах ПУФД для будущей ПППЗ (не более **5 страниц**);
11. **VII. Выводы, рекомендации и будущие действия** - анализ направления, в котором должен развиваться процесс планирования ПППЗ, и характер этого планирования, включая специальные рекомендации для различных целевых аудиторий (исследователей,

---

лиц, формирующих политику, разработчиков ПППЗ) и специальные аспекты, требующие дальнейшего коллективного разбора или принятия решений (не более **4 страниц**);

12. **Литературные источники** - в документе следует использовать Ванкуверский стиль и числовую систему ссылок на всем его протяжении. Каких-либо указаний относительно объема данного раздела нет, однако следует приводить полные ссылки на все источники фактов и мнений.

Рекомендуется дополнить разделы со II по VI обобщающими текстовыми полями, содержащими ключевые сообщения по каждому разделу. В разделе VII дополнительную ясность в обсуждение может внести добавление текстового поля, в котором будут очерчены основные возможности, обеспечиваемые организацией ПППЗ, и основные проблемы, которые призвана решить ПППЗ.

Итоговые таблицы разделов 3.1-3.5 и анализ SWOT из главы 4 следует добавить к отчету в форме приложений.

## Следующие этапы

Результаты СА будут представляться, обсуждаться и проверяться во время консультаций с заинтересованными сторонами. Результаты дополнительных совещаний и рекомендации заинтересованных сторон будут представлены в окончательной версии отчета о СА, основываясь на которой группа по составлению СА подготовит два-три сценария будущей организации ПППЗ, дополненные критической оценкой каждого из них (см. «EVIPNet-Европа: разработка реалистичных сценариев для платформ практического применения знаний» [EVIPNet Europe: developing viable scenarios for knowledge translation platforms]) (2). Эти сценарии будут представлены и использованы лицами, ответственными за принятие решений на местах, и локальными участниками процесса, отвечающими за будущую разработку плана действий в связи с ПУФД,

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ТАБЛИЦЫ, ЗАПОЛНЯЕМЫЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕМ РУКОВОДСТВА

ТАБЛИЦА 3Б. ВОПРОСЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПОЛИТИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ СТРАНЫ<sup>4</sup>

Вопросы	Ответы	Источник
<b>Учреждения: формальные и неформальные правила, нормы, прецеденты и организационные факторы, определяющие структуру политического поведения</b>		
<b>1. Каковы характеристики современных правительственных структур?</b>		
<p>1а. Это централизованное государство (одно законодательство, в рамках которого происходит разработка политической концепции управления государством в целом) или (кон)федеративное государство (в котором сосуществуют законодательства многочисленных провинций, областей, штатов и т.д.)?</p> <p>1б. Какова частота смены правительств(а) и каковы причины этой смены (добровольная или принудительная)?</p> <p>1в. Какой тип политической системы превалирует в стране (однопартийная, коалиция политических партий, меньшинство/большинство)?</p> <p>1г. В какой степени органы, ответственные за принятие решений, ориентируются на мнения или поддерживаются консультативными советами и смежными организациями (имеется в виду роль парламентских рабочих групп, внешних агентств, общественности или экспертных консультативных групп)?</p> <p>1д. Какие обязательства или поощрительные меры принимаются органами, ответственными за принятие решений, для поощрения использования фактических доказательств (требование проведения систематического анализа проблем и обоснования рекомендаций данными исследований, и т.д.)?</p> <p>1е. Какова доля национального бюджета, затрачиваемая на получение научных фактов во всех областях? Если нет возможности получить информацию о бюджете, объясните использование научных фактов в процессе формирования политики в целом.</p> <p>1ж. Имеют ли служащие государственных органов (административный и технический персонал) общую академическую подготовку? Если нет, в чем обычно заключается их подготовка?</p> <p>1з. Существуют ли возможности политического анализа (понимание факторов, определяющих политические процессы, и достаточная компетенция в области разработки, осуществления и оценки политических мер)?</p>		
<b>2. Каковы характеристики государственной службы?</b>		
<p>2а. Является ли государственная служба важным работодателем в стране? В абсолютном или относительном смысле? Высока или низка текучесть кадров и скорость внутренней смены должностных обязанностей в государственной службе (то есть, не остаются ли государственные служащие на своем месте в течение длительного периода времени)?</p> <p>2б. Каков уровень (академических) знаний и профессиональной подготовки сотрудников государственной службы?</p> <p>2в. Выполняется ли роль государства в плане предоставления общественных услуг частными организациями (коммерческими и некоммерческими)?</p>		

<p><b>3. Каковы характеристики участников процесса формирования политики (профессиональных ассоциаций, общественных организаций, неправительственных организаций и общественности)?</b></p> <p>3а. На чем основывается организация и поддержка основных участников процесса формирования политики? Какие типы участников процесса пользуются наибольшей поддержкой и лучше организованы, в сравнении с остальными?</p> <p>3б. Каково влияние второстепенных участников (например, страховых компаний, частных и/или общественных) на процесс формирования политики?</p> <p>3в. Существуют ли организации, осуществляющие координацию деятельности основных участников процесса (коалиции, сети)?</p> <p>3г. Участвуют ли заинтересованные стороны в осуществлении политического анализа (понимание факторов, определяющих политические процессы, и достаточная компетенция в области разработки, осуществления и оценки политических вмешательств) и каковы их возможности в этом направлении?</p>		
<p><b>Интересы: интересы участвующих сторон, которые способны повлиять на политические процессы и расстановку сил между участниками процесса</b></p>		
<p><b>4. Каковы типы влияния, оказываемого основными действующими сторонами на процесс формирования политики? Приведите конкретные примеры.</b></p> <p>4а. В какой степени выражены гражданские свободы? Каким образом важные и заинтересованные участники процесса (профессиональные ассоциации, общественные организации, неправительственные организации [НПО], инвесторы/международные организации/надгосударственные структуры) могут повлиять на процесс формирования политики? Игруют ли заинтересованные стороны официальную и значимую роль за пределами правительства?</p>		
<p><b>Идеи: социальные ценности, характеризующие политическую сферу и действующих лиц в этой области</b></p>		
<p><b>5. Каковы общие превалирующие ценности с точки зрения использования научных доказательств?</b></p> <p>5а. Придает ли общественность достаточное значение роли научных доказательств в качестве пускового фактора формирования политики?</p> <p>5б. Осуществляют ли министерства или правительство прямую поддержку процесса получения и/или синтеза научных доказательств как элемента общей культуры управления?</p> <p>5в. Достаточно ли большое значение в стране придается участию гражданского общества в политических процессах?</p>		
<p><b>Внешние факторы: специфические факторы страны, влияющие на процесс формирования политических концепций</b></p>		
<p><b>6. Каким образом внешние факторы (социальные, экономические, военные, СМИ) влияют на процесс формирования политики страны?</b></p> <p>6а. Отмечается ли влияние языковых и культурных групп страны на процесс формирования политики?</p> <p>6б. Насколько важную роль играют средства массовой информации, и какова степень свободы, которой располагают СМИ при сообщении о политических процессах?</p> <p>6в. Каково социально-экономическое положение страны (скорость роста валового национального продукта [ВВП] в расчете на душу населения, показатель обеспеченности работой, показатели бедности, государственный долг, затраты на здравоохранение и распределение ресурсов здравоохранения (частное/ государственное)) и каково его влияние на процессы принятия политических решений?</p> <p>6г. Стала ли страна объектом экономического, политического или военного кризиса или изменений, оказавших влияние на политическое развитие и процессы формирования политики страны?</p>		

*Источники:*

- Lavis JN, Rottingen JA, Bosch-Capblanch X, Atun R, El-Jardali F, Gilson L, et al. Guidance for evidence-informed policies about health systems: linking guidance development to policy development. PLoS Medicine. 2012;9(3):e1001186 (14).

- Lavis JN, Permanand G, Catallo C; BRIDGE Study Team. How can knowledge brokering be better supported across European health systems? Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2013 (22).
- Moat KA, Lavis JN, Abelson J. How contexts and issues influence the use of policy-relevant research syntheses: a critical interpretive synthesis. *Milbank Q.* 2013;91(3):604–48 (23).

ТАБЛИЦА 5Б. АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Вопросы	Ответы	Источник
<b>1. Система здравоохранения в целом</b>		
1а. <b>Управление системой здравоохранения.</b> Каковы основные управляющие и организационные структуры системы здравоохранения? Укажите отдельно характеристики и степень централизации и децентрализации системы здравоохранения и способ управления системой.		
1б. <b>Ключевые структуры системы здравоохранения.</b> Каковы основные заинтересованные стороны, участвующие в развитии системы здравоохранения, и каким образом они способствуют (или препятствуют) использованию научных фактов при формировании политики системы здравоохранения?		
1в. <b>Участие неправительственных организаций.</b> Какова роль государства в сравнении с ролью негосударственных элементов в предоставлении медицинских услуг? Влияет ли дифференцировка ролей на применение научных данных при формировании или реализации политики в области здравоохранения?		
1г. <b>Основные проблемы системы здравоохранения при предоставлении медицинских услуг.</b> Каковы основные проблемы, с которыми в настоящее время можно столкнуться при обеспечении населения услугами здравоохранения?		
1д. <b>Демографические характеристики.</b> Существуют ли демографические факторы, которые особенно важно принимать во внимание?		
1е. Какие типы заболеваний (острые или хронические) наиболее распространены в стране, и как они распределены в тех или иных популяциях?		
1ж. Существуют ли национальные меньшинства, для которых поддержание здоровья является особенно проблематичным?		
<b>2. Реформирование системы здравоохранения</b>		
2а. Какие реформы системы здравоохранения в прошлом или в настоящем характеризуют организацию системы здравоохранения? Каким образом в ходе этих реформ использовались фактические данные?		
2б. Каковы основные движущие силы, обеспечивающие выполнение этих реформ, и каково их отношение к использованию научных доказательств?		
2в. Способствует ли система здравоохранения внедрению инноваций, изменений и реформ, позволяющих ей адаптироваться к меняющимся потребностям? Если да, то какие структурные элементы системы способствуют или препятствуют этому процессу? Существует ли стратегия, которая подкрепляет использование научных доказательств?		
2г. Насколько прозрачны процессы этих реформ? Какие имеются учетные механизмы мониторинга хода реформ?		
<b>3. Предоставление услуг</b>		
3а. <b>Широта охвата.</b> Обеспечивает ли система здравоохранения удовлетворение всего спектра медицинских потребностей населения? Каково качество предоставляемых услуг? Каковы основные проблемы качества, на которые необходимо обратить особое внимание? Используются в стране научно обоснованные (клинические) руководства для повышения качества медицинских услуг?		
3б. <b>Доступность</b> (отправные моменты). Имеет ли население в целом достаточный доступ к необходимым медицинским услугам? Имеются ли надлежащие помещения и оборудование для предоставления медицинских услуг в стране и являются ли они общедоступными?		

3в. <b>Препятствия для доступности медицинских услуг.</b> Каковы известные помехи, затрудняющие доступ к медицинским услугам? Имеют ли эти помехи специфичный для тех или иных групп населения характер?		
3г. <b>Человеческие ресурсы.</b> Достаточны ли количество и распределение медицинских специалистов в стране для удовлетворения потребностей населения? Каковы основные проблемы в плане квалификации и компетенции рабочих ресурсов системы здравоохранения?		
<b>4. Финансирование здравоохранения</b>		
4а. <b>Сбор доходов (механизмы финансирования).</b> При помощи каких механизмов формируются доходы национальной системы здравоохранения? Кто несет ответственность за сбор доходов?		
4б. <b>Сбор доходов (медицинское страхование).</b> Какова преобладающая схема медицинского страхования? Какова в стране доля незастрахованных или не полностью застрахованных людей любого возраста? Какова доля работодателей, обеспечивающих своих служащих медицинской страховкой? Каков спектр услуг, входящих в план страхования? Имеются ли пробелы в охвате услугами?		
4в. <b>Определение цен на услуги здравоохранения.</b> Кто несет ответственность за определение цен на медицинские услуги и программы обслуживания?		
4г. <b>Предоставление медицинских услуг и оплата за них.</b> Каковы преобладающие способы оплаты услуг здравоохранения, предоставляемых отдельными медицинскими специалистами или организациями? Облегчает ли или затрудняет финансовое вознаграждение использование научных доказательств?		
<b>5. Руководство и управление</b>		
5а. <b>Законодательная база.</b> Каковы основные законодательные установки, определяющие деятельность физических лиц и организаций в рамках системы здравоохранения?		
5б. <b>Стратегическое направление политики (стратегическая структура).</b> Существует ли недавно принятая стратегическая национальная концепция, нацеленная на улучшение работы системы здравоохранения? Каковы ее основные направления? Установлена ли в ней роль медицинских исследований и/или процессов ПУФД?		
5в. <b>Отчетность и надзор: административные органы.</b> Является ли ведомство, ответственное за принятие решений в отношении системы здравоохранения, централизованным или децентрализованным? Каким образом эти централизация или децентрализация влияют на а) координацию и коммуникацию; б) использование научных данных в процессе принятия решений в системе здравоохранения? Существуют ли способы обеспечения отчетности в своей деятельности для всех действующих лиц системы здравоохранения (общественных и частных, поставщиков услуг, плательщиков, производителей других ресурсов, контролирующих организаций)? Какие имеются механизмы защиты от коррупции в системе здравоохранения?		
5г. <b>Отчетность и надзор: профессиональные организации.</b> Каковы требования к обучению или профессиональной подготовке для каждой из медицинских специальностей? Кто несет ответственность за контроль каждой медицинской специальности?		
5д. <b>Отчетность и надзор: мониторинг и оценка.</b> В какой степени оценки компонентов системы здравоохранения основаны на доказательной базе, кем они проводятся и влияют ли на политику и практику? Существуют ли механизмы, устанавливающие порядок периодического проведения открытого анализа системы здравоохранения, и сформирован ли комплекс правительственных, финансовых и относящихся к предоставлению услуг мер, обеспечивающих соответствие этой системы стратегическим целям отрасли здравоохранения?		
5е. <b>Построение коалиций и порядок участия (принцип единства общества).</b> Предусмотрен ли в системе здравоохранения механизм межотраслевого взаимодействия? Играют ли те или иные профильные министерства непосредственную роль или оказывают то или иное влияние на процессы формирования политики в области здравоохранения? Если да, то влияет ли это на использование научных данных? Каково участие пациентов и общественности в процессе принятия решений? Влияет ли это на использование научных доказательств в формировании политики?		



ТАБЛИЦА 8Б. АНАЛИЗ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Вопросы	Ответы	Источник
<b>1. Ресурсы (политика и планирование; учреждения ИСЗ, человеческие ресурсы и финансирование; инфраструктура ИСЗ)</b>		
1а. Существует ли действующее законодательство, служащее юридической основой для всех значимых компонентов национальной ИСЗ, таких как регистрация демографических показателей, значимых заболеваний и данных частного сектора, включая социальное страхование, конфиденциальность и фундаментальные принципы официальной статистики? В идеале эта юридическая структура охватывает также политический цикл, основывающийся на фактических данных.		
1б. Существует ли полномасштабная официально документированная ИСЗ и/или стратегический план электронной системы медицинской информации (e-Health) в активном пользовании, и внедрены ли они в практику на государственном уровне? Каковы их основные компоненты? Включает ли ИСЗ межотраслевой подход, например, взаимодействие между министерствами здравоохранения, информации и технологий?		
1в. Располагает ли министерство здравоохранения (МЗ) механизмом межотраслевой координации ИСЗ с другими основными действующими элементами ИСЗ в стране (например, рабочая группа по статистике здравоохранения)? Обладает ли данный механизм координации четкими функциями и полномочиями?		
1г. Существует ли рутинная система мониторинга производительности ИСЗ, ее различных подсистем и электронной системы медицинской информации?		
1д. Обладают ли учреждения, выполняющие официальные функции в ИСЗ (например, МЗ, национальное статистическое бюро, национальные учреждения общественного здоровья, субнациональные органы здравоохранения) адекватными и стабильными возможностями в области основных медицинских информационных наук (эпидемиология, демография, статистика, информационные и коммуникационные технологии [ИКТ], интеграция знаний [включая прогнозирование], отчетность по вопросам здравоохранения и ППЗ)?		
1е. Обладают ли учреждения, выполняющие официальные функции в ИСЗ (например, министерство здравоохранения, национальное статистическое бюро, национальные учреждения общественного здоровья, субнациональные органы здравоохранения) адекватными и стабильными ресурсами, обеспечивающими осуществление их деятельности в области медицинской информации?		
1ж. Адекватна ли инфраструктура ИКТ (компьютеры, программное обеспечение для управления данными, доступ в интернет) и существует ли адекватная поддержка ИКТ на национальном уровне, на соответствующих субнациональных уровнях и на уровне больниц/поставщиков медицинских услуг?		
<b>2. Индикаторы</b>		
2а. Определены ли на национальном и субнациональных уровнях минимальные национальные ключевые показатели, охватывающие все категории медицинских индикаторов (в частности, детерминанты здоровья, затраченные ресурсы, непосредственные и долгосрочные результаты работы системы здравоохранения [оценка производительности системы здравоохранения], состояние здоровья, неравенство возможностей в области здравоохранения)?		
2б. Имеет ли место регулярная отчетность по ряду ключевых индикаторов и проводится ли их регулярная оценка на предмет полезности и полноты совместно с лицами, ответственными за формирование политики, и другими конечными пользователями?		
2в. В достаточной ли мере взаимно урегулированы ключевые индикаторы, используемые на национальном и субнациональном уровнях, и ключевые индикаторы, используемые различными субнациональными административными органами системы здравоохранения?		
<b>3. Источники данных</b>		
3а. Каковы основные источники данных в Вашей стране, включая переписи населения, данные отделов гражданской регистрации и демографической статистики (CRVS), популяционные опросы, регистрационные данные о здоровье и заболеваниях, учетную информацию службы здравоохранения, сведения о ресурсах?		



3б. Используя каждый из этих источников данных, располагает ли страна адекватными возможностями: 1) осуществлять сбор информации; 2) осуществлять обработку данных; 3) осуществлять анализ данных; 4) распространять результаты анализов и (микро)данные?		
3в. Дополнение в связи с CRVS: 1) существует ли высокий охват случаев смерти, регистрируемых через CRVS; 2) Достаточно ли высоки уровни охвата данных и качество информации о причинах смерти, регистрируемой в формах регистрации смертельных исходов?		
3г. Дополнение в связи с популяционными опросами: осуществляют ли медицинские и статистические структуры страны тесную совместную работу в области планирования, проведения опросов, анализа и использования данных?		
3д. Дополнение в связи с учетными данными о здоровье и заболеваниях (включая системы надзора за заболеваниями), имеется ли адекватная возможность: 1) диагностировать и регистрировать случаи подлежащих извещению инфекционных заболеваний; 2) сообщать и своевременно передавать и заполнять данные об этих заболеваниях; и 3) анализировать и прорабатывать данные, касающиеся реагирования на вспышки заболеваний и планирования вмешательств в области общественного здоровья?		
3е. Дополнение в связи с учетной информацией о здоровье и заболеваниях (включая системы надзора за заболеваниями): имеет ли место 1) высокий уровень использования Международной статистической классификации болезней, травм и причин смертности 10-го пересмотра (МКБ-10) при регистрации диагнозов при выписке из стационара; и 2) имеются ли адекватные и стабильно пополняемые ресурсы для обеспечения функционирования национального онкологического реестра и других реестров в соответствии с международными стандартами?		
3ж. Дополнение в связи с учетной информацией службы здравоохранения: существует ли 1) комплексная электронная система информации о службе здравоохранения, в которой сведены воедино данные о диагнозах при выписке, процедурах и прочих предоставляемых методах лечения и услугах, а также их стоимости во всех государственных и частных учреждениях? 2) Предоставляется ли поддержка электронной системы информации службы здравоохранения штатом обученных специалистов по медицинской информации как на центральном уровне, так и на уровне отдельных учреждений, проводится ли регулярное обучение, направленное на поддержание знаний персонала на современном уровне и обеспечение достаточной численности обученного персонала? 3) Существует ли механизм проверки полноты и надежности данных, поступающих от лечебных учреждений, и обратной связи с этими учреждениями?		
3з. Дополнение в связи с учетной информацией о ресурсах: 1) существует ли национальная база данных, содержащая сведения обо всех без исключения государственных и частных учреждениях здравоохранения; 2) существует ли база данных национальных человеческих ресурсов в области здравоохранения, которая позволяет отследить всех без исключения медицинских специалистов по основным профессиональным категориям, занятых в государственной или частной медицине; 3) существует ли национальная база данных, позволяющая отследить всех без исключения специалистов, ежегодно заканчивающих все медицинские учебные заведения; 4) обеспечена ли доступность финансовых учетных данных об общих затратах правительства на здравоохранение и его компоненты (затраты министерства здравоохранения, других министерств, министерства социального обеспечения, региональных и местных администраций, внебюджетных организаций), а также частных затратах на здравоохранение и его компоненты (затраты домохозяйств за наличные расчеты, частное медицинское страхование, НПО, коммерческие компании и корпорации)?		
3и. Имеется ли достаточное количество человеческих ресурсов и оборудования для поддержания и обновления различных баз данных, содержащих сведения о ресурсах, получения и распространения сведений о непосредственных результатах, основывающихся на этих базах данных?		
3к. Является ли рутинный сбор данных адекватным по своей периодичности и своевременности, и соответствует ли он запросам конечных пользователей (руководители лечебных учреждений, медицинские страховые компании)? Проводится ли регулярная оценка полноты и качества собранных данных?		
3л. Легко ли доступны данные электронной информационной системы по вопросам здравоохранения для мониторинга общественного здоровья (то есть поддержки политического направления) и для научно-исследовательских целей, и используются ли они в действительности для этих дополнительных целей?		

<b>4. Управление данными</b>		
4а. Существует ли официальный набор процедур, относящихся к менеджменту данных, включая сбор данных, хранение, очистку, контроль качества, требования к метаданным, анализ и представление для целевых аудиторий, который принят по всей стране? Кратко опишите.		
4б. Руководит ли организация ИСЗ на национальном уровне интегрированным «хранилищем данных», содержащим данные из всех источников (на национальном и субнациональном уровнях), и/или существуют ли взаимосвязи между соответствующими базами данных здравоохранения (основанными на источниках популяционного масштаба и отдельных учреждений, включая все важнейшие программы здравоохранения)? Располагает ли система ИСЗ удобным для пользователей способом отчетности, доступным для различных групп пользователей? Проводится ли анализ обобщенных данных? Кратко опишите.		
<b>5. Качество данных/информационные продукты национальной ИСЗ</b>		
5а. Имеют ли организации, осуществляющие формирование политики на национальном, а также на соответствующих субнациональных уровнях, доступ ко всей информации, в которой они нуждаются для поддержки своих политических решений, то есть отсутствуют ли серьезные информационные пробелы? В частности, доступны ли все данные и информация, необходимые для мониторинга целевых параметров национальной стратегии здравоохранения?		
5б. Согласуется ли метод сбора данных по ключевым индикаторам с национальными и международными стандартами и рекомендациями? Может ли страна выполнить все требования по поставке данных для международных организаций, членом которых она является и с которыми сотрудничает? Имеются ли недавние публикации, затрагивающие вопрос качества данных в здравоохранении?		
5в. Адекватны ли своевременность и периодичность сбора, расчетов и отчетности по данным, относящимся к официальным индикаторам, и соответствуют ли они потребностям органов, формирующих политическую концепцию?		
5г. Существует ли строгая согласованность наборов данных из основных источников, используемых для расчета официальных индикаторов? Достаточно ли высока степень охвата этих источников данных?		
5д. Возможно ли сделать разбивку официальных индикаторов по демографическим характеристикам (пол, возраст), социально-экономического статусу, например, в зависимости от дохода, занятости, уровня образования, и локализации (город/село, основные географические или административные регионы), и используются ли в стране прозрачные общепризнанные методы статистической коррекции?		
<b>6. Распространение и использование</b>		
6а. Представляют ли важнейшие руководители и органы, ответственные за формирование политики, запросы на получение полной, своевременной, точной, достоверной и проверенной информации по ИСЗ, каким образом они осуществляют ее интерпретацию и использование?		
6б. Осуществляется ли регулярное публичное распространение между всеми нуждающимися сторонами комплексных отчетов о состоянии здравоохранения, включая информацию о ключевых индикаторах с разбивкой на составные части?		

<p>6в. Осуществляется ли очевидное использование комплексных отчетов о медицинской информации по ключевым индикаторам с разбивкой на составные части в процессах построения национальной и субнациональной политики, например,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при планировании, построении программы мероприятий или определении проблем, в частности, при разработке годовых планов комплексного развития, планировании расходов промежуточной длительности, построении долгосрочных стратегических планов и ежегодном анализе состояния отрасли здравоохранения?</li> <li>- при распределении ресурсов годового бюджета здравоохранения на национальном и субнациональном уровне?</li> <li>- для обеспечения равенства и перераспределения увеличенных ресурсов в пользу уязвимых групп и сообществ (например, путем документального подтверждения высокого бремени заболеваний в этих группах и недостаточной доступности для них медицинских услуг)?</li> <li>- поставщиками медицинских услуг любого уровня (национальный, региональный, провинциальный, больницы, медицинские центры) для управления процессом предоставления медицинских услуг, непрерывного мониторинга и периодической оценки?</li> </ul>		
<p>6г. Существуют ли адекватные механизмы ППЗ (ресурсы, средства, сети и платформы, обеспечивающие структурную поддержку получения медицинской информации для формирования политики на основе фактических данных) и достаточно ли хорошо они функционируют?</p>		
<p>6д. Осуществляется ли систематическое использование информации о медицинских факторах риска в качестве обоснования принятия поведения сниженного риска общественностью в целом и целевыми уязвимыми группами?</p>		

ТАБЛИЦА 115. ПАРАМЕТРЫ НСИЗ

Вопросы	Ответы	Источник
<b>1. Руководство медицинскими исследованиями</b>		
<b>1а. Стратегическое направление политики (стратегическая структура).</b> Существуют ли четко установленная концепция, миссия и набор целей НСИЗ? Как и в какой степени медицинские исследования в стране способствуют решению вопросов, касающихся потребностей, связанных с политикой в системе здравоохранения?		
<b>1б. Приоритетные направления исследований.</b> Существует ли перечень четко установленных национальных приоритетов в области медицинских исследований? Как они определяются?		
<b>1в. Надзор.</b> Осуществляет ли то или иное ведомство (министерство, учреждение или организация) руководство или управление НСИЗ? Существуют ли в стране национальные законы, постановления, политические концепции или руководства по этическому проведению исследований у человека и другим связанным с исследованиями сферам деятельности? Составлены ли они с соблюдением международных рекомендаций?		
<b>1г. Партнерства и коалиции.</b> Создаются ли благоприятные условия для формирования сетей в области медицинских исследований и внутригосударственного или международного партнерства? Какие типы партнерств или сетей в области медицинских исследований существуют в стране и на международном уровне? Имеется ли естественная возможность представлять и открыто обсуждать результаты исследований в местных национальных и международных сообществах?		
<b>2. Источники финансирования медицинских исследований</b>		
<b>2а. Источники финансирования.</b> Каковы основные национальные спонсоры и финансирующие организации в области медицинских исследований (государственные и частные)? Каков современный уровень финансирования исследований системы здравоохранения в сравнении с финансированием других областей медицинских исследований?		
<b>3. Организационная инфраструктура и характеристики медицинских исследований</b>		
<b>3а. Организационные структуры.</b> Каково общее количество и укомплектованность персоналом организаций, отделов и исследовательских групп, активно участвующих в процессе получения фактических доказательств в области медицинских исследований? Относятся ли они к государственному, частному или негосударственному сектору?		

<b>36. Инфраструктура исследований.</b> Имеют ли исследователи обычно достаточный доступ к информации и фактическим данным посредством физических и электронных ресурсов? Имеется ли в стране надежная система медицинской информации? Каковы отмечаемые пробелы и проблемы? Каков уровень доступности и возможность доступа к информационным технологиям у медицинских исследователей?		
<b>38. Человеческие ресурсы.</b> Какие типы тренингов и обучающих программ, относящихся к исследованиям системы здравоохранения, в настоящее время предоставляются в стране, и какие области они охватывают? Существует ли жизнеспособная структура карьерного роста и финансирования, позволяющая привлечь и удержать наиболее талантливых специалистов?		
<b>39. Сферы компетенции в рамках исследований.</b> Каковы области знаний, преимущественно представленные в стране (клинические исследования, исследования медицинской системы и политики здравоохранения, исследования медицинских услуг)? Какие существуют в стране традиции проведения исследований (количественные исследования, качественные исследования, смешанные методы)? Существуют ли исторические факторы, оказывающие влияние на типы компетенции в рамках исследований в стране? Насколько большое значение придается исследованиям приоритетов системы здравоохранения и ПУФД и насколько значимыми их считают в научном сообществе? Принимаются ли меры в этом отношении и если да, то насколько часто?		
<b>4. Проведение и использование исследований</b>		
<b>4а. Непосредственные научные результаты.</b> Публикуются ли обычно результаты научных исследований страны в рецензируемых журналах? Высоко ли оцениваются эти журналы на местном / международном уровне?		
<b>4б. Использование результатов исследований.</b> Кто относится к типичной целевой аудитории для передачи результатов исследований и других непосредственных выводов исследования? Существуют ли особые виды деятельности или механизмы, направленные на преобразование и передачу результатов исследований для их использования при обоснованном формировании политики в области здравоохранения, стратегии, практики и общественного мнения?		

ТАБЛИЦА 135. ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ МЕРЫ В ОБЛАСТИ ПУФД

Вопросы	Ответы	Источник
<b>1. Анализ политической концепции</b>		
1а. Существуют ли какие-либо: <ul style="list-style-type: none"> <li>- правительственные агентства, предприятия с частичным государственным финансированием или отделы министерств,</li> <li>- неправительственные организации,</li> </ul> которые специализируются на политическом анализе? Каковы их полномочия / в чем заключается их деятельность?		
1б. При осуществлении процесса формирования политики в области здравоохранения имеются ли какие-либо поощрения или требования, определяющие условия использования научных и практических данных?		
<b>2. Содействие распространению знаний и их практическое применение</b>		
2а. Существуют ли какие-либо: <ul style="list-style-type: none"> <li>- правительственные агентства, предприятия с частичным государственным финансированием или отделы министерств,</li> <li>- неправительственные организации,</li> </ul> которые специализируются на деятельности, направленной на ППЗ/ПРЗ, в сфере политики здравоохранения? Каковы их полномочия / в чем заключается их деятельность?		
2б. Существуют ли политические концепции, программы или проекты в рамках системы здравоохранения, которые функционируют на основе деятельности, относящейся к ППЗ/ПРЗ?		

ТАБЛИЦА 14Б. ПУФД В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ПОДРОБНОЕ ОПИСАНИЕ УЧАСТНИКОВ И ПРОГРАММ

Вопросы	Ответы	Источник
<b>1. Полномочия</b>		
1а. Каково название и полномочия участника?		
<b>2. Деятельность по продвижению ППЗ</b>		
2а. Каковы основные виды и механизмы деятельности участника, благоприятствующие использованию фактических данных в процессе формирования политики? (примеры см. в текстовых полях 2 и 3).		
<b>3. Возможности практического применения знаний</b>		
3а. Каковы технические возможности участника в области ППЗ/ПРЗ?		
3б. Каковы ресурсы участника в плане: <ul style="list-style-type: none"> <li>- финансовых ресурсов (как осуществляется финансирование участника)?</li> <li>- человеческих ресурсов: насколько велика численность штата сотрудников, и какими видами профессиональных навыков обладают сотрудники (должности, степень бакалавра, магистра наук, доктора наук, и дисциплины, например, общественное здравоохранение, экономика здравоохранения, общественные науки, клинические науки)?</li> </ul>		
<b>4. Участие в формировании политики</b>		
4а. Как участник вовлечен в процесс формирования политики в области здравоохранения?  Какому виду политической активности в области здравоохранения обычно посвящена деятельность участника?		
<b>5. Взаимодействия, сети, альянсы</b>		
5а. С кем обычно взаимодействует участник, и каков характер взаимосвязей? Например, предоставление информации, координирование различных научных дисциплин и процесса формирования политики, связь с международным (научно-исследовательским) сообществом по вопросам систем здравоохранения; совместное получение научных фактов и т.д.		
5б. Оказывает ли участник сильное притягивающее воздействие на другие движущие силы системы здравоохранения, политики или исследований?		
<b>6. Открытость для сотрудничества с будущими ПППЗ</b>		
6а. Каким образом участник намеревается в дальнейшем вносить вклад и принимать участие в мероприятиях данной особой области - устранении разрывов между научными исследованиями и политической деятельностью в целях организации и/или сотрудничества с ПППЗ?		
6б. Каковы должны быть технические и ресурсные возможности участника для организации ПППЗ и/или сотрудничества с ПППЗ?		
<b>7. Общее представление об участнике</b>		
7а. Можно ли считать участника: <ul style="list-style-type: none"> <li>- автономным, нейтральным, независимым;</li> <li>- играющим важную роль в осуществлении или поддержке формирования политики;</li> <li>- заслуживающим доверия, уважаемым деятелем, которому доверяют другие участники процесса;</li> <li>- выигрывающим от политической поддержки;</li> <li>- заслуживающим доверия источником информации?</li> </ul>		
<b>8. Извлеченные уроки</b>		
8а. Какие основные уроки, непосредственно оказывающие влияние на будущие ПППЗ, можно извлечь из анализа характеристик данного участника?		

ТАБЛИЦА 16А. ОБЗОР СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ФАКТОРАМИ, УСТАНОВЛЕННЫМИ  
В ХОДЕ СА, И БУДУЩИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ПУФД

Вопросы	Ответы	Источник
<p>Условия и атмосфера ПУФД (какие типы фактических данных и ресурсов существуют, какие типы мер уже принимаются)</p>	<p>Кто предоставляет научные доказательства по вопросам общественного здравоохранения, системы здравоохранения и/или определенных медицинских услуг?</p>	
	<p>Существует ли база данных, содержащая научные доказательства локального уровня?</p>	
	<p>Имеется ли доступ к достоверным/ обновленным национальным статистическим данным?</p>	
	<p>Кто может/будет проводить синтез существующих знаний и научных доказательств?</p>	
	<p>Осуществляет ли какая-либо группа/учреждение активный синтез наилучших имеющихся локальных научных фактов с наилучшими из имеющихся глобальных научных фактов (то есть систематические обзоры)?</p>	
	<p>Осуществляет ли какая-либо группа/учреждение активное обобщение данных, относящихся к наилучшим имеющимся научным фактам, чтобы облегчить их использование специалистами, формирующими политику в области здравоохранения, и заинтересованными сторонами?</p>	
	<p>Проводит ли какая-либо группа/учреждение собрания лиц, формирующих политику, и других заинтересованных сторон в рамках совещательных процессов, что позволяет рассматривать фактические данные параллельно с полным спектром мнений, информации и неявных знаний?</p>	
<p>Структуры, оказывающие влияние на ПУФД (то есть являющиеся ключевыми исполнителями, способными осуществлять поддержку ПУФД)</p>	<p>Кто в первую очередь несет ответственность за принятие решений в системе здравоохранения и требует внимания при запуске или укреплении ПППЗ и ПУФД?</p>	
	<p>Каковы основные общественные организации системы здравоохранения, и следует ли или можно ли привлечь их к процессам формирования политики?</p>	
	<p>Кто имеет возможность и оказывает влияние на движущие силы системы здравоохранения (исследователей, лиц, формирующих политику, общественные организации) в целях облегчения сотрудничества и партнерских отношений?</p>	
	<p>Кто осуществляет содействие лицам, ответственным за принятие решений, отдавая приоритет субъектам, обеспечивающим получение и синтез научных доказательств?</p>	
	<p>Какие деятели или учреждения должны принимать участие в процессе мобилизации необходимых ресурсов для ПППЗ (человеческих, финансовых)?</p>	
	<p>Кто может/должен осуществлять информационную поддержку ПППЗ?</p>	
	<p>Каковы основные научно-исследовательские учреждения, относящиеся к системе здравоохранения, которые могут способствовать осуществлению мер по организации ПППЗ и ПУФД в стране?</p>	

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ПОДРОБНЫЕ ТАБЛИЦЫ, ПОСВЯЩЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОСНОВНЫХ ДЕЙСТВУЮЩИХ ЛИЦ

Эти таблицы предназначены для использования в качестве вспомогательного средства. Они помогут исполнительной группе разработать более детальные ответы на ключевые вопросы данного руководства, поскольку дадут возможность систематизировано и детально обрисовать весь круг участников (в частности, лиц, осуществляющих формирование политики, заинтересованных сторон, исследователей), которые либо будут участвовать в разработке процессов ПУФД и ПППЗ в стране, либо будут тем или иным образом причастны к этим процессам. Однако заполнение этих таблиц не должно занимать слишком много времени и сил, которые могли бы быть потрачены на достижение целей СА. Содержание таблиц по большей части перекликается с информацией, полученной при заполнении итоговых таблиц данного руководства; пользователи, заинтересованные в достижении более детального понимания сути ключевых действующих лиц, могут заняться этим лишь после того, как будут заполнены вышеуказанные итоговые таблицы.

---

### МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

#### Основные положения

Понимание структуры и роли МЗ имеет большое значение для будущей ПППЗ. МЗ является сложной движущей силой, причем некоторые из элементов МЗ могут служить препятствием для осуществления конкретных мер в рамках ПУФД, тогда как другие могут способствовать их осуществлению. В некоторых странах существует несколько министерств, оказывающих влияние на процесс формирования политики в области здравоохранения (например, федеральные штаты или различные министерства, обладающие полномочиями в области здравоохранения.) Группы СА должны сосредоточить внимание на тех министерствах, с которыми, вероятнее всего, будет осуществлять сотрудничество ПППЗ, с учетом потенциальных полномочий ПППЗ.

#### Методы

- Кабинетное расследование, включающее комбинацию анализа опубликованной литературы и источников внутреннего использования, а также консультации с источниками в интернете.
- При необходимости - интервью с важнейшими информаторами для заполнения пробелов в понимании процессов.



ТАБЛИЦА 20. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Вопрос	Категория	Ответ	Источник
Какую формальную структуру имеет министерство здравоохранения (МЗ)? Представьте, пожалуйста, организационную диаграмму МЗ.	Бюрократические структуры и процессы		
Имеется ли отдельный департамент исследований при МЗ? Если да, то каковы его полномочия?  Какие исследовательские навыки имеет персонал МЗ, и какие типы исследований проводятся рутинно?	Бюрократические структуры и процессы / организационные полномочия и функции / финансовые возможности  <i>Человеческие ресурсы</i>		
Осуществляет ли министерство спонсирование исследований?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Имеется ли отдельный департамент мониторинга и оценок? Если да, то каковы его полномочия?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности / бюрократические структуры и процессы		
Имеется ли департамент политики и планирования? Если да, то каковы его полномочия?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности / бюрократические структуры и процессы		
Располагает ли МЗ достаточными финансовыми ресурсами? Представьте, пожалуйста, концепцию бюджета МЗ	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Какими способами МЗ формально и неформально связано с другими профильными министерствами? Как происходит взаимодействие с другими министерствами в аспекте принятия решений, связанных с системой здравоохранения?	Организационная культура		
Каким образом МЗ устанавливает приоритетные направления политики в области здравоохранения при планировании своей деятельности?	Организационная культура / бюрократические структуры и процессы		
Участвует ли МЗ в составлении плана деятельности или в процессе установления приоритетных направлений исследований?	Организационная культура		
Располагает ли МЗ действующими правилами или нормативами, определяющими использование исследований в процессе принятия решений?	Организационная культура / бюрократические структуры и процессы		
Как в целом вы охарактеризовали бы совокупность профессиональных навыков служащих МЗ? В целом пользуются ли надежной поддержкой сотрудники МЗ, как в организационном, так и в техническом плане? Отмечается ли высокая текучесть персонала МЗ? Располагает ли МЗ мощными внутренними возможностями понимания научных фактов (в частности, способностью понимания содержания систематических обзоров)?	<i>Человеческие ресурсы</i>		

Характерно ли для высших сотрудников МЗ (например, вице-министров) стандартное требование использовать научные доказательства или собственно использование научных фактов в своей работе?	Организационная культура		
Располагает ли МЗ собственной базой данных медицинских исследований? Предоставляет ли оно своим служащим доступ к другим базам данных медицинских исследований?	Бюрократические структуры и процессы		
Находится ли МЗ в активном взаимодействии со спонсорами медицинских исследований? С научно-исследовательскими университетами? Опишите характер взаимодействия (то есть укажите приоритетные аспекты финансирования или изучения)	Организационная культура / бюрократические структуры и процессы		
Принимает ли МЗ участие в каких-либо международных партнерствах или международных исследовательских проектах?	Бюрократические структуры и процессы		
Какие-либо другие проблемы или важные элементы?			

## ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

### Основные положения

Во многих странах организации гражданского общества (ОГО) играют преобладающую роль в выборе и развитии системы здравоохранения. Термин ОГО относится к широкому спектру НПО и некоммерческих организаций, характеризующихся участием в общественной жизни, выражающих интересы и ценности своих членов или других людей и основывающихся на этических, культурных, политических, научных, религиозных или филантропических аспектах. ОГО могут представлять собой группы внутри сообщества, НПО, профсоюзы, группы представителей коренных народов, благотворительные организации, религиозные организации, профессиональные ассоциации и фонды.

### Методы

- Кабинетное расследование, включающее комбинацию анализа опубликованной литературы и источников внутреннего использования, а также консультации с источниками в интернете.
- При необходимости - интервью с важнейшими информаторами для заполнения пробелов в понимании процессов.

На первом этапе перечислите все основные ОГО в стране. Во-вторых, примите решение о лучшем способе работы: целесообразно ли составлять отдельную таблицу (например, таблицу 21 для каждой из основных ОГО, или же достаточно составить всего одну общую таблицу для всех ОГО; последний вариант может быть приемлемым для стран со слабыми традициями в секторе ОГО).

ТАБЛИЦА 21. ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

Вопрос	Категория	Ответ	Источник
Как Вы охарактеризовали бы роль гражданского общества в системе здравоохранения? Какую особую роль оно играет?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности / организационная культура		
Каковы основные ОГО, играющие роль в системе здравоохранения? Укажите конкретные функции / виды деятельности (в частности, с точки зрения отчетности, управления и принятия решений)	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности / бюрократические структуры и процессы		
Хорошо ли финансируются общественные группы? Кто осуществляет их финансирование?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Если ОГО осуществляют медицинское обслуживание, опишите их конкретную роль и характер деятельности, а также основы финансирования. Каким образом предоставление медицинских услуг этими организациями связано с медицинскими услугами, предоставляемыми МЗ?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности / бюрократические структуры и процессы		
Насколько беспрепятственно общественные группы могут оглашать показатели отчетности или результаты своей деятельности?	Организационная культура		

Способны ли ОГО производить какие-либо научные доказательства, связанные с общественным здравоохранением или проблемами системы здравоохранения?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Как в целом Вы охарактеризовали бы совокупность профессиональных навыков сотрудников ОГО? Что Вы можете сказать о текучести кадров этих организаций? В целом хорошую ли поддержку получают сотрудники этих организаций?	Человеческие ресурсы / структура организации		
Участвуют ли какие-либо ОГО или аналитические центры в проведении медицинских исследований? В синтезе результатов исследований? В распространении результатов исследований?	Бюрократические структуры и процессы		
Если да, то как центральные структуры системы здравоохранения воспринимают качество этих исследований (цели, низкое качество методологии и т.д.)? Являются ли эти исследования пристрастными?	Бюрократические структуры и процессы		
Используют ли ОГО фактические данные медицинских наук в качестве элемента своей пропагандистской деятельности? Опишите.	Бюрократические структуры и процессы		
Находятся ли ОГО в активном взаимодействии с МЗ, спонсорами медицинских исследований и/или научно-исследовательскими университетами (в частности, в связи с использованием результатов исследований)? Опишите.	Бюрократические структуры и процессы		
Располагают ли ОГО мощными внутренними возможностями понимания научных фактов (в частности, способностью понимания содержания систематических обзоров)?	Бюрократические структуры и процессы		
Принимают ли ОГО участие в каких-либо международных партнерствах и/или международных исследовательских проектах?	Бюрократические структуры и процессы		
Участвуют ли ОГО в активном формировании сетей по проблемам медицинских исследований?	Организационная культура		
Какие-либо другие проблемы или важные элементы?			

---

## НЕКОММЕРЧЕСКИЙ СЕКТОР: ГОСУДАРСТВЕННЫЕ И ЧАСТНЫЕ СТРУКТУРЫ

### Основные положения

В большинстве стран некоммерческие организации играют важную роль в системе здравоохранения; примерами могут быть группы по защите прав пациентов или профессиональные союзы/ ассоциации.

### Методы

- Кабинетное расследование, включающее комбинацию анализа опубликованной литературы и источников внутреннего использования, а также консультации с источниками в интернете.
- При необходимости - интервью с важнейшими информаторами (по телефону) для заполнения пробелов в понимании процессов.

В таблице 22 перечислите все основные структуры и подумайте, целесообразно ли составлять для каждой отдельную таблицу, или же достаточно составить универсальную таблицу для всего некоммерческого сектора в целом.

ТАБЛИЦА 22. НЕКОММЕРЧЕСКИЙ СЕКТОР: ГОСУДАРСТВЕННЫЕ И ЧАСТНЫЕ СТРУКТУРЫ

Вопрос	Категория	Ответ	Источник
Как Вы охарактеризовали бы роль некоммерческого сектора в системе здравоохранения? Какую особую роль он играет?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Как Вы охарактеризовали бы роль некоммерческого сектора в связи с принятием решений в системе здравоохранения?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
На каких конкретных аспектах (снабжение медикаментами, альтернатива платным медицинским услугам) обычно сосредоточено внимание частного сектора?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Прочие элементы или особенности, которые могут повлиять на будущие ПППЗ?			

## КОММЕРЧЕСКИЙ СЕКТОР: ГОСУДАРСТВЕННЫЕ И ЧАСТНЫЕ СТРУКТУРЫ

### Основные положения

В большинстве стран коммерческое направление играет существенную роль в системе здравоохранения. Это может быть частный сектор внутригосударственного или глобального масштаба, который может предоставлять медицинские услуги или товары или активно участвовать в финансировании здравоохранения. Частный коммерческий сектор может играть важную роль в формировании политики в области здравоохранения.

### Методы

- Кабинетное расследование, включающее комбинацию анализа опубликованной литературы и источников внутреннего использования, а также консультации с источниками в интернете.
- При необходимости - интервью с важнейшими информаторами для заполнения пробелов в понимании процессов.

В таблице 23 перечислите все основные структуры и подумайте, целесообразно ли составлять для каждой отдельную таблицу, или же достаточно составить универсальную таблицу для всего частного коммерческого сектора в целом.

ТАБЛИЦА 23. КОММЕРЧЕСКИЙ СЕКТОР: ГОСУДАРСТВЕННЫЕ И ЧАСТНЫЕ СТРУКТУРЫ

Вопрос	Категория	Ответ	Источник
Как Вы охарактеризовали бы роль коммерческого сектора в системе здравоохранения? Какую конкретную роль он играет?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Как Вы охарактеризовали бы роль коммерческого сектора в связи с принятием решений в системе здравоохранения? В принятии решений, осуществляемом МЗ?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
На каких конкретных аспектах (снабжение медикаментами, альтернатива платным медицинским услугам) обычно сосредоточено внимание частного сектора?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Прочие элементы или особенности, которые могут повлиять на будущие ПППЗ?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		

## ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ

### Основные положения

Во многих странах существуют внешние заинтересованные стороны (например, организации, предоставляющие помощь на двусторонней основе, такие как Департамент международного развития [DFiD] или Агентство США по международному развитию [USAID], Всемирный банк, частные фонды и благотворительные организации и т.д.), которые оказывают выраженное влияние на систему здравоохранения.

### Методы

- Кабинетное расследование, включающее комбинацию анализа опубликованной литературы и источников внутреннего использования, а также консультации с источниками в интернете.
- При необходимости - интервью с важнейшими информаторами для заполнения пробелов в понимании процессов.

В таблице 24 перечислите все важнейшие заинтересованные стороны и для каждого участника составьте отдельные таблицы.

Например, если Вы считаете, что Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, Всемирный банк и Фонд Билла и Мелинды Гейтс являются тремя внешними сторонами, оказывающими выраженное влияние на систему здравоохранения, обратитесь к вопросам таблицы 24 и ответьте на них по каждому из этих участников.

ВОЗ играет важную роль, оказывая помощь МЗ в разработке национальной политики в области здравоохранения и Плана действий в поддержку здоровья 2020 г., и должна быть одним из основных участников, рассматриваемых в таблице 24.

ТАБЛИЦА 24. ВНЕШНИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ СТОРОНЫ

Вопрос	Категория	Ответ	Источник
Как Вы охарактеризовали бы роль внешних заинтересованных сторон в системе здравоохранения? Какую конкретно роль они играют?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Передают ли внешние стороны финансовые ресурсы непосредственно МЗ или национальному правительству?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности / бюрократические структуры и процессы		
Оказывают ли внешние участники деятельности какие-либо медицинские услуги? Опишите их конкретную роль и функции. Каким образом предоставление медицинских услуг этими организациями связано с медицинскими услугами, предоставляемыми МЗ?	Бюрократические структуры и процессы / организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Какую роль играют внешние участники в процессах принятия решений, осуществляемых МЗ? Насколько влиятельными являются эти организации?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности / бюрократические структуры и процессы		



Получают ли внешние стороны фактические данные, связанные с работой системы здравоохранения? С конкретными вопросами предоставления медицинских услуг?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Оказывают ли внешние стороны какую-либо поддержку сотрудникам МЗ (в частности, укрепление потенциала, командирование сотрудников) или другим деятелям системы здравоохранения?	Человеческие ресурсы		
Участвуют ли какие-либо внешние стороны в финансировании, проведении, синтезе и/или распространении результатов научных медицинских исследований в стране?	Бюрократические структуры и процессы		
Опишите, каким образом внешние участники процесса (например, финансирующая организация, располагающаяся в другой стране) спонсируют медицинские исследования, проводимые в стране. Осуществляются ли проекты иностранными служащими? Включают ли они партнерство с местными учреждениями или физическими лицами? Как их результаты распространяются или принимаются на местах?	Бюрократические структуры и процессы / организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Как ведущие деятели системы здравоохранения воспринимают качество исследований, проводимых или финансируемых внешними сторонами? Имеются ли какие-либо конфликты полномочий?	Организационная культура		
Участвуют ли внешние стороны в местных процессах определения приоритетных исследований в области здравоохранения?	Бюрократические структуры и процессы / организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Проходят ли исследования с внешним источником финансирования национальные процессы этического рассмотрения?	Бюрократические структуры и процессы		
Где обычно публикуются данные, полученные в результате исследований с внешним источником финансирования?	Бюрократические структуры и процессы		
Участвуют ли внешние спонсоры медицинских исследований в осуществлении механизмов, разработанных в связи с локальными процессами формирования политической концепции?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности / бюрократические структуры и процессы		
Какие-либо другие проблемы или важные элементы?			

## СПОНСОРЫ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

### Основные положения

В большинстве стран медицинские исследования финансируются рядом учреждений, включая государственные агентства, министерства, благотворительные организации (например, фонд Wellcome Trust), коммерческие организации и др.

### Методы

- Кабинетное расследование, включающее комбинацию анализа опубликованной литературы и источников внутреннего использования, а также консультации с источниками в интернете.
- При необходимости - интервью с важнейшими информаторами для заполнения пробелов в понимании процессов.

В таблице 25 перечислите всех основных участников процесса и составьте индивидуальные таблицы (либо для каждого из основных участников, либо как минимум для каждого типа спонсора, в частности, государственного научного департамента, благотворительных обществ, коммерческих организаций).

ТАБЛИЦА 25. СПОНСОРЫ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Вопрос	Категория	Ответ	Источник
Какая часть бюджета организации, финансирующей медицинские исследования, затрачивается на поддержку исследований общественного здравоохранения или исследований системы здравоохранения?	Бюрократические структуры и процессы		
Каким образом спонсор медицинских исследований определяет приоритетные типы исследований для финансирования?	Бюрократические структуры и процессы		
Как спонсор медицинских исследований осуществляет анализ предложенных проектов?	Бюрократические структуры и процессы		
Является ли спонсор медицинских исследований автономной организацией или же относится к государственным структурам?	Бюрократические структуры и процессы		
В какой связи спонсор медицинских исследований находится с МЗ? Существует ли механизм, посредством которого МЗ может сообщать спонсору и своих нуждах в области медицинских исследований?	Бюрократические структуры и процессы		
Находится ли спонсор медицинских исследований в партнерских отношениях с международными учреждениями или сетями? Опишите.	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Осуществляет ли спонсор медицинских исследований финансирование каких-либо междисциплинарных исследований? Каких-либо исследований, открыто ориентированных на политические нужды?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности / бюрократические структуры и процессы		
Насколько подотчетны решения спонсора медицинских исследований?	Бюрократические структуры и процессы		

<p>Как в целом вы охарактеризовали бы совокупность профессиональных навыков сотрудников организации, осуществляющей финансирование медицинских исследований (привлекаются ли в нее только самые ценные специалисты)? Что Вы можете сказать о текучести кадров этой организации? В целом хорошую ли поддержку получают сотрудники этой организации?</p>	<p>Человеческие ресурсы / структура организации</p>		
<p>Какие-либо другие проблемы или важные элементы?</p>			

## МЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (АКАДЕМИЧЕСКИЕ И НЕАКАДЕМИЧЕСКИЕ)

### Основные положения

В большинстве стран организационные характеристики исследовательских институтов и университетов весьма разнообразны. Установление соответствующих исследовательских учреждений играет первостепенную роль в будущей работе ПППЗ.

### Методы

- Кабинетное расследование, включающее комбинацию анализа опубликованной литературы и источников внутреннего использования, а также консультации с источниками в интернете.
- При необходимости - интервью с важнейшими информаторами для заполнения пробелов в понимании процессов.

В таблице 26 перечислите всех основных участников процесса и составьте отдельные таблицы для важнейших из них. Эта таблица предназначена для академических учреждений. При необходимости адаптируйте ее к исследовательским учреждениям неакадемического типа.

ТАБЛИЦА 26. МЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА УРОВНЕ УНИВЕРСИТЕТОВ

Вопрос	Категория	Ответ	Источник
В каких университетах обучаются будущие медицинские исследователи? Какие обучающие программы, дисциплины и методы в них предлагаются?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Каково качество обучения?	Организационная культура		
Какие университеты (или их факультеты) по своей структуре предназначены для проведения исследований в области общественного здравоохранения или системы здравоохранения?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Являются ли эти университеты государственными или частными? Или комбинированными?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Имеют ли штатные сотрудники в университетах (или на факультетах) финансируемые исследовательские проекты?	Бюрократические структуры и процессы		
Участвует ли исследовательский персонал в научных рецензируемых публикациях?	Бюрократические структуры и процессы		
Какими способами эти университеты (или факультеты) связываются с МЗ и другими основными деятелями сектора здравоохранения в целях поддержания развития системы здравоохранения?	Бюрократические структуры и процессы		
Используют ли эти университеты (или факультеты) специальные механизмы для связи с потребителями результатов исследований?	Бюрократические структуры и процессы / организационные полномочия и функции / финансовые возможности		
Участвуют ли эти университеты (или факультеты) в междисциплинарных исследованиях, направленных на поддержку развития системы здравоохранения?	Бюрократические структуры и процессы		

Принимают ли эти исследовательские университеты (или факультеты) участие в каких-либо международных партнерствах и/или международных исследовательских проектах?	Организационные полномочия и функции / финансовые возможности / бюрократические структуры и процессы		
Каким образом исследовательские университеты (или факультеты) формируют сети с другими университетами в стране или на международном уровне?	Бюрократические структуры и процессы		
Как в целом вы охарактеризовали бы совокупность профессиональных навыков сотрудников университетов (привлекаются ли в них только самые ценные специалисты)?	Организационная культура / человеческие ресурсы		
Что Вы можете сказать о текучести кадров этой организации? В целом хорошую ли поддержку получают сотрудники этой организации?	Человеческие ресурсы		
Какие-либо другие проблемы или важные элементы?			

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3. КРАТКАЯ ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МЕТОДОВ

Группы ситуационного анализа должны провести критическую оценку содержания (подходов и концепций), представленного в данном руководстве. Целью данной формы оценки (таблица 27) является совершенствование содержания и полезности данного руководства в будущем.

ТАБЛИЦА 27. КРАТКАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ, ИСПОЛЬЗОВАННЫХ В РУКОВОДСТВЕ ПО СА

Вопрос	Ответ
Назовите три момента, которые Вам особенно понравились в данном руководстве, основываясь на том, что в наибольшей степени помогло Вам в лучшем понимании направления движения Вашей страны в плане организации ПППЗ, направленной на поддержку ПУФД.	
Назовите три момента, которые, по Вашему мнению, можно было бы улучшить в данном руководстве, чтобы укрепить его возможности по углублению понимания направления движения Вашей страны в плане организации ПППЗ, направленной на поддержку ПУФД.	
Позволяют ли вопросы, рассмотренные в каждом из разделов главы 3, получить все данные, способствующие лучшему пониманию условий, при которых может быть организована ПППЗ (и ПУФД)?	
Каковы сильные и слабые стороны руководства с точки зрения: а) обнаруженной информации; б) качества данных, полученных после выполнения заданий разделов главы 3?	
Каким образом Вы бы усовершенствовали (с точки зрения полезности методов и способа формулировки вопросов) сбор данных и подход описательного анализа, предложенный в главе 3?	
Каким образом вы бы улучшили (с точки зрения полезности структуры SWOT и способов, предложенных в руководстве для использования описательных данных) метод проведения интерпретирующего анализа, построенного на Вашем описательном анализе, в главе 4?	
Считаете ли Вы, что в руководстве отсутствуют та или иная информация или методы, требующие оценки в контексте возможности организации ПППЗ?	

# ПРИЛОЖЕНИЕ 4. ГЛОССАРИЙ ТЕРМИНОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЗНАНИЙ

ТАБЛИЦА 28. ГЛОССАРИЙ ТЕРМИНОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ  
ЗНАНИЙ, ДЛЯ EVIPNET-ЕВРОПА

Термин	Определение
<b>Участники процесса (иначе - движущие силы, заинтересованные стороны)</b>	Термин «участники процесса», относится к лицам, группам, организациям и/или системам, которые проявляют заинтересованность или исходно заинтересованы в том или ином вопросе. Их роли, права и/или право собственности в отношении этого вопроса играют критическую роль в реализации и успехе политических концепций или политических изменений (5). В контексте EVIPNet под термином «участники процесса» подразумеваются (не ограничиваясь перечисленным) органы и лица, ответственные за формирование политики, исследователи, представители гражданского общества и спонсоры, общей задачей которых является совершенствование системы здравоохранения и результаты мероприятий по охране здоровья посредством формирования политики с учетом фактических данных.
<b>Наилучшие доступные фактические данные</b>	Этот термин относится к синтезу доказательств высокого качества из глобальных баз данных (систематические обзоры), которые комбинируются с локальными фактами в процессе планирования контекстно-специфичных решений (23,24). Кроме того, эти данные могут дополняться неявными знаниями, особенно в тех случаях, когда явные знания из локального контекста характеризуются низким качеством или недоступны (25).
<b>Справочно-информационный центр по научным исследованиям и разработкам</b>	Справочно-информационный центр - это непрерывно обновляемое хранилище документов, служащее в качестве универсального источника ресурсов для пользователей, находящихся в поиске достоверных и существенных научных фактов по конкретному вопросу. Как правило, здесь содержатся систематические обзоры, характеризующиеся высоким качеством и оптимально составленные для целей лиц, формирующих политику, и других участников процесса; кроме того, могут присутствовать и другие типы документов, относящиеся к изучаемой области (26,27).
<b>Обиходные фактические данные</b>	См. «Неявные знания»
<b>Бесконтекстные фактические данные</b>	Бесконтекстные фактические данные вне контекста получают в результате систематических и методологически строгих клинических исследований (28), в частности, исследований медицинской эффективности или биомедицинских исследований (29,30).
<b>Контекстно-зависимые фактические данные</b>	Контекстно-зависимые фактические данные, - это тип явного знания с учетом контекста, действующий или относящийся к определенным условиям (28-30).
<b>Фактические данные</b>	Термин «Фактические данные» относится к «данным, полученным в результате исследований, и другим знаниями, которые могут служить полезной основой для принятия решений в области общественного здравоохранения и медицинского обслуживания» (31). Фактические данные представляют собой комбинацию явного и неявного знания (29,32).  Термин «Фактические данные» часто используют в качестве синонима слова «знания».
<b>Аналитический обзор для формировании политики</b>	Аналитический обзор для формировании политики, или политическое резюме, служит непосредственным источником данных для формирования политики. В нем собраны фактические данные в легкодоступном, удобном, простом в использовании и применимом на локальном уровне формате (33). Сначала формулируется приоритетное направление политики (не относящееся к научным фактам). После этого используются наилучшие имеющиеся фактические данные, позволяющие прояснить сущность проблемы и ее причины, установить и отграничить политические возможности разрешения данной проблемы (34). Часто эти проблемы связаны с руководством, финансированием и поставкой, наряду с важными аспектами практического осуществления.



Термин	Определение
<b>Формирование политики с учетом фактических данных</b>	Формирование политики с учетом фактических данных - это такой подход к разработке политических решений, задача которого заключается в обеспечении принятия решений, подкрепленных наилучшими доступными научными фактами. Этот подход характеризуется систематическим и прозрачным доступом к фактам и их оценкой как отправной точки для процесса формирования политики (23,35).
<b>Обобщение фактических данных</b>	Обобщение фактических данных - центральный механизм практического применения знаний; термин относится к процессу обобщения информации из разнообразных научных источников строго систематизированным и прозрачным образом в целях перекомпоновки большого объема фактов (36,37). В результате синтеза фактических данных могут быть получены систематические обзоры, резюме систематических обзоров и аналитические обзоры для формирования политики.  Этот термин используется как взаимозаменяемый с термином «обобщение знаний».
<b>Обменные действия</b>	Это одна из четырех моделей практического применения знания; термин относится к взаимодействиям, партнерству и объединенным действиям исследователей, специалистов, формирующих политику, и других заинтересованных сторон в целях улучшения общего понимания и распределения права собственности на использование результатов исследований в процессе принятия решений. Меры по обмену могут включать осуществление совместных исследовательских проектов и организацию политических диалогов (36,38).
<b>Явное знание</b>	Термин относится к структурированному, достоверному и воспроизводимому знанию. Явные знания можно распределить на категории двумя способами. Первый заключается в описании либо внеконтекстных данных, либо фактов, зависящих от контекста (29,39). Другой путь заключается в ранжировании явного знания в соответствии с научной строгостью или методологией сбора данных и силой доказательств, что может быть представлено в виде иерархии доказательств, от самых сильных к самым слабым (32,40)
<b>Медицинская информация</b>	Этот термин относится к информации, полученной как из источников, относящихся к населению в целом (опросы, переписи населения и гражданская регистрация), так и из других источников (документация медицинской службы, индивидуальные записи), служащих поддержкой для принятия решений на всех уровнях системы здравоохранения (17). Медицинская информация включает описания состояния здоровья и смертности в популяциях с течением времени, анализ причинности медицинских проблем, количественную оценку взаимосвязей между медицинскими исходами и риском или защитными факторами, а также оценку эффективности вмешательств общественного здравоохранения.
<b>Комплексные меры</b>	Эти меры включают в себя усилие отталкивания, усилие притяжения и обменные мероприятия (определения см. в словаре) в процессе практического применения знаний (38,41). Примером является платформа практического применения знаний
<b>Знания</b>	См. фактические данные
<b>Посредник в распространении знаний</b>	Часто это влиятельный, обладающий налаженными связями и уважаемый человек (или организация), основной задачей которого является посредничество между людьми, обменивающимися знаниями (23). Посредник объединяет вместе основных участников процесса, способствует построению связей, сплочению коалиций и альянсов и формированию новых навыков и возможностей (42).
<b>Посредничество в распространении знаний</b>	Этот термин относится к деятельности, облегчающей передачу знаний между участниками процесса, включая лиц, формирующих политику, исследователей и гражданское общество (36). Цель посредничества распространению знаний - построить и поддерживать партнерские или сетевые взаимоотношения в процессе практического применения знаний и способствовать взаимопониманию в области функций и культур каждого участника (43).
<b>Обобщение знаний</b>	См. «Обобщение фактических данных»
<b>Практическое применение знаний</b>	Термин относится к обмену, синтезу и эффективной коммуникации достоверных и значимых результатов исследований. В центре внимания находится взаимодействие между сторонами, проводящими исследование и использующими его результаты, устранение барьеров на пути использования результатов исследования и приспособление информации к различным целевым аудиториям, что позволит более широко использовать эффективные вмешательства (44,45).

Термин	Определение
<b>Платформа для практического применения знаний (ПППЗ)</b>	ПППЗ способствует созданию условий, благоприятных, с одной стороны, для использования результатов исследований в процессе формирования политики, а с другой - для реализации политических нужд при планировании исследований (46). Это может быть формальная организация, отдел или система, сосредоточивающая свои усилия на объединении участников процесса, синтезе явного и неявного знания и управления образованием сетей практического применения знаний (47). ПППЗ осуществляет руководство разработкой резюме доказательств и политических диалогов, обеспечивает работу службы быстрого реагирования, проводит мероприятия по установлению приоритетов и выполняет функции справочно-информационного центра.
<b>Политическое резюме</b>	См. «Аналитический обзор для формирования политики»
<b>Политический диалог</b>	Эти диалоги позволяют рассмотреть наилучшие имеющиеся фактические данные в контексте факторов реальной жизни, влияющих на процесс формирования политики (48). Диалог основывается на аналитическом обзоре для формирования политики, который затем рассматривается параллельно с неявным знанием локальных организаций, осуществляющих формирование политики, и участников процесса, и служат для формирования будущих политических решений (23).
<b>Установка приоритетов</b>	Установка приоритетов - это механизм практического применения знаний, используемых при построении политики и/или плана исследований. Это прозрачный и открытый процесс, обеспечивающий формирование решения относительно того, каким образом следует распределять ресурсы между конкурирующими проблемами и элементами плана работы (49). В ходе установки приоритетов объединяются заинтересованные стороны, включая лиц, формирующих политику, исследователей и представителей гражданского общества (50), действия которых направляются ПППЗ в контексте EVIPNet.
<b>Выталкивающее усилие</b>	Выталкивающее усилие подразумевает подбор и целенаправленную передачу ключевых сведений о научных доказательствах, что позволяет обеспечить их лучшую доступность и упрощает использование органами, ответственными за формирование политики (38,51).
<b>Служба быстрого реагирования</b>	Служба быстрого реагирования отвечает на вопросы или проблемы, возникающие у лиц, ответственных за формирование политики, за счет синтеза научных доказательств на временной шкале от нескольких часов до нескольких дней или недель (52,53).
<b>Применение исследований</b>	Научные доказательства можно использовать инструментальным, концептуальным, символическим или стратегическим способом (54-56).
<b>Ситуационный анализ</b>	EVIPNet-Европа проводит ситуационный анализ в качестве первого этапа при организации ПППЗ на национальном уровне. Это облегчает понимание национального контекста, системы здравоохранения и системы медицинских исследований, а также существующие процессы формирования политики с учетом фактических данных. Метод дает возможность получить информацию о возможностях и барьерах при организации и закреплении ПППЗ (4).
<b>Неявные знания</b>	Термин относится к знаниям, включающим опыт, мнения, традиции и веру, дополняющим явное знание. Это имеет особое значение, когда имеющиеся фактические данные сомнительны, отсутствуют или недостаточны (32,40). Неявные знания иногда именуют также «обиходные фактические данные» (30).
<b>Усилие притяжения со стороны пользователей</b>	Эти действия предпринимаются пользователями результатов исследований или лицами, формирующими политику, которые требуют получения научных данных от исследовательского сообщества. Этот процесс может принимать форму универсального сбора данных, обеспечивающего доступ к высококачественным и достоверным научным фактам (38,51).

---

## ЛИТЕРАТУРА

1. Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet) в Европе. Введение в систему EVIPNet в Европе: концептуальная база и исследования конкретных случаев. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (статья в печати).
2. Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet) в Европе. EVIPNet в Европе: разработка практических сценариев для платформ практического применения знаний. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (статья в печати).
3. EVIPNet: стратегический план на 2012–2015 гг. Женева: Всемирная Организация Здравоохранения, 2012 (<http://www.who.int/evidence/OMSEVIPNetStratPlan.pdf>, по состоянию на 14 августа 2016 г.).
4. EVIPNet: стратегический план на 2013–2017 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ: 2015 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/291636/EVIPNet-Europe-strategic-plan-2013-17-en.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/291636/EVIPNet-Europe-strategic-plan-2013-17-en.pdf), по состоянию на 14 августа 2016).
5. Campbell S. The knowledge translation curriculum. Ottawa: The Canadian Coalition for Global Health Research; 2012 ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_2.html](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_2.html), accessed 18 November 2016).
6. Weatherford MS, Mayhew TB. Tax policy and presidential leadership: ideas, interests and the quality of advice. *Stud Am Polit Dev.* 1995;9(02):287–330.
7. Arnold RD. The logic of congressional action. New Haven (CT): Yale University Press; 1990.
8. Pierson P. When effect becomes cause: policy feedback and political change. *World Polit.* 1993;45(4):595–628.
9. Coleman WD, Skogstad GD. Policy communities and public policy in Canada: a structural approach. Mississauga (Canada): Copp Clark Pitman Ltd.; 1990.
10. Olson M Jr. The logic of collective action: public goods and the theory of groups. Cambridge (MA): Harvard University Press; 1965 (<http://www.hup.harvard.edu/catalog.php?isbn=9780674537514>, accessed 18 November 2016).
11. Hall PA. Policy paradigms, social learning, and the State: the case of economic policymaking in Britain. *Comp Polit.* 1993;25:27596.
12. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. Женева: Всемирная Организация Здравоохранения, 2000 World Health Organization; 2000 ([http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf), по состоянию на 18 ноября 2016).

- 
13. de Savigny D, Taghreed A, editors. Systems thinking for health systems strengthening. Geneva: Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization; 2009 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44204/1/9789241563895\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44204/1/9789241563895_eng.pdf?ua=1), accessed 15 August 2016).
  14. Wilson MG, Moat KA, Lavis JN. The global stock of research evidence relevant to health systems policymaking. *Health Res Policy Syst.* 2013;11:32.
  15. Lavis JN, Rottingen JA, Bosch-Capblanch X, Atun R, El-Jardali F, Gilson L, et al. Guidance for evidence-informed policies about health systems: linking guidance development to policy development. *PLoS Med.* 2012;9(3):e1001186.
  16. Резолюция WHA60.27. Укрепление медицинских информационных систем. В документе: 60-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 14–23 мая 2007 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: World Health Organization; 2007:56 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHASSA\\_WHA60-Rec1/E/reso-60-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/E/reso-60-en.pdf), accessed 20 November 2016).
  17. Support tool to assess health information systems and develop and strengthen health information strategies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/support-tool-to-assess-health-information-systems-and-develop-and-strengthen-health-information-strategies>, accessed 18 November 2016).
  18. Сети измерения показателей здоровья (HMN). Рамочная система и стандарты для информационных систем здравоохранения в странах, второе издание. Женева: ВОЗ; 2008 (переиздание 2012 г.) ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43872/1/9789241595940\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43872/1/9789241595940_eng.pdf), по состоянию на 24 ноября 2016 г.).
  19. От инноваций к внедрению: электронное здравоохранение в Европейском регионе ВОЗ (2016) Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/from-innovation-to-implementation-ehealth-in-the-who-european-region-2016>, по состоянию на 18 ноября 2016 г.).
  20. Verschuuren M, Diallo K, Calleja N, Burazeri G, Stein C. First experiences with a WHO tool for assessing health information systems. *Public Health Panorama.* 2016;2 (3):249–400.
  21. Lavis JN, Permanand G, Catallo C; BRIDGE Study Team. How can knowledge brokering be better supported across European health systems? Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/how-can-knowledge-brokering-be-better-supported-across-european-health-systems>, accessed 18 November 2016).
  22. Moat KA, Lavis JN, Abelson J. How contexts and issues influence the use of policy-relevant research syntheses: a critical interpretive synthesis. *Milbank Q.* 2013;91(3):604–48.
  23. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 1: what is evidence-informed policymaking? Special supplement of *Health Res Policy Syst.* 2009;7(Suppl 1):S1. doi: 10.1186/1478-4505-7-S1-S1 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20018099>, accessed 14 November 2016).

- 
24. The SURE guides for preparing and using evidence-based policy briefs: 7. Organising and running policy dialogues. Version 2.1 [updated November 2011]. The SURE Collaboration; 2011 ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_1\\_files/KTP%20Module%201%20-%204.3c%20-%20SURE%20Guides%20-%2007%20organising%20and%20running%20policy%20dialogues.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_1_files/KTP%20Module%201%20-%204.3c%20-%20SURE%20Guides%20-%2007%20organising%20and%20running%20policy%20dialogues.pdf), accessed 19 November 2016).
  25. Orton L, Lloyd-Williams F, Taylor-Robinson D, O’Flaherty M, Capewell S. The use of research evidence in public health decision making processes: systematic review. *PLoS One*. 2011;6(7):e21704 (<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0021704>, accessed 18 November 2016).
  26. Lavis JN, Wilson MG, Moat KA, Hammill AC, Boyko JA, Grimshaw JM, et al. Developing and refining the methods for a ‘one-stop shop’ for research evidence about health systems. *Health Res Policy Syst*. 2015;13:10. doi: 10.1186/1478-4505-13-10.
  27. Dobbins M, DeCorby K, Robeson P, Husson H, Tirilis D, Greco L. A knowledge management tool for public health: health-evidence.ca. *BMC Public Health*. 2010;10:496. doi: 10.1186/1471-2458-10-496.
  28. Dobrow MJ, Chafe R, Burchett HED, Culyer AJ, Lemieux-Charles L. Designing deliberative methods for combining heterogeneous evidence: a systematic review and qualitative scan. A report to the Canadian Health Services Research Foundation. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2009.
  29. Lomas J, Culyer T, McCutcheon C, McAuley L, Law S. Conceptualizing and combining evidence for health system guidance. Final report. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2005 ([http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/insightAction/evidence\\_e.pdf](http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/insightAction/evidence_e.pdf), accessed 24 November 2015).
  30. Sharma T, Choudhury M, Kaur B, Naidoo B, Garner S, Littlejohns P, et al. Evidence informed decision making: the use of “colloquial evidence” at NICE. *Int J Technol Assess Health Care*. 2015;31(3):138–46.
  31. Banta D. Considerations in defining evidence for public health. *Int J Technol Assess Health Care*. 2003;19(3):559–73.
  32. McAdam R, Mason B, McCrory J. Exploring the dichotomies within the tacit knowledge literature: towards a process of tacit knowing in organizations. *J Knowl Manag*. 2007;11(2):43–59 ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_1\\_files/2.2a%20McAdam%20et%20al%202007.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_1_files/2.2a%20McAdam%20et%20al%202007.pdf), accessed 20 November 2016).
  33. Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health policy-making (STP) 13: preparing and using policy briefs to support evidence-informed policy-making. *Health Res Policy Syst*. 2009;7(Suppl 1):S13 (<http://www.health-policy-systems.com/content/7/S1/S13>, accessed 19 November 2016).
  34. Moat KA, Lavis JN, Clancy SJ, El-Jardali F, Pantoja T. Evidence briefs and deliberative dialogues: perceptions and intentions to act on what was learnt. *Bull World Health Organ*. 2014;92(1):20–8. doi:

---

10.2471/BLT.12.116806 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/92/1/12-116806/en/>, accessed 19 November 2016).

35. Формирование политики с учетом фактических данных. В документе: Всемирная организация здравоохранения (интернет-сайт). Женева: Всемирная организация здравоохранения (<http://www.who.int/evidence/about/en/>, по состоянию на 20 ноября 2016 г.).
36. Weighing up the evidence: making evidence-informed guidance accurate, achievable, and acceptable. A summary of the workshop held on 29 September 2005, Ottawa, Ontario. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF); 2006 ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_1\\_files/KTC Module 1 - 2.3d - CHSRF 2006.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_1_files/KTC%20Module%201%20-%202.3d%20-%20CHSRF%202006.pdf), accessed 24 November 2015).
37. Ashrafian H, Darzi A, Athanasiou T. Evidence synthesis: evolving methodologies to optimise patient care and enhance policy decisions. In: Darzi A, Athanasiou T, editors. Evidence synthesis in healthcare. London: Springer; 2011:1–46 ([http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-85729-206-3\\_1](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-85729-206-3_1), accessed 20 November 2016).
38. Lavis JN, Lomas J, Hamid M, Sewankambo NK. Assessing country-level efforts to link research to action. *Bull World Health Organ.* 2006;84:620–8.
39. Daly J, Willis K, Small R, Green J, Welch N, Kealy M, et al. A hierarchy of evidence for assessing qualitative health research. *J Clin Epidemiol.* 2007;60(1):43–9 ([http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC\\_Module\\_1\\_files/2.4b%20Daly%20et%20al%202007.pdf](http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_1_files/2.4b%20Daly%20et%20al%202007.pdf), accessed 20 November 2016).
40. Kothari AR, Bickford JJ, Edwards N, Dobbins MJ, Meyer M. Uncovering tacit knowledge: a pilot study to broaden the concept of knowledge in knowledge translation. *BMC Health Serv Res.* 2011;11:198. doi: 10.1186/1472-6963-11-198 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21851617>, accessed 20 November 2016).
41. Bennett G, Jessani N. The knowledge translation toolkit: bridging the know–do gap: a resource for researchers. Ottawa: International Development Research Centre; 2011. (<http://www.idrc.ca/EN/Resources/Publications/Pages/IDRCBookDetails.aspx?PublicationID=851>, accessed 20 November 2016).
42. Dobbins M, Hanna SE, Ciliska D, Manske S, Cameron R, Mercer SL, et al. A randomized controlled trial evaluating the impact of knowledge translation and exchange strategies. *Implement Sci.* 2009;4:61 (<http://www.implementationscience.com/content/pdf/1748-5908-4-61.pdf>, accessed 20 November 2016).
43. MacDermid C, Graham ID. Knowledge translation: putting the ‘practice’ in evidence-based practice. *Hand Clinics.* 2009;25(1):125–43.
44. Pablos-Mendez A, Chunharas S, Lansang MA, Shademani R, Tugwell P. Knowledge translation in global health. *Bull World Health Organ.* 2005;83(10):723 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/83/10/723.pdf?ua=1>, accessed 24 November 2015).

- 
45. World report on knowledge for better health: strengthening health systems. Geneva: World Health Organization; 2004 ([http://www.who.int/rpc/meetings/en/world\\_report\\_on\\_knowledge\\_for\\_better\\_health2.pdf](http://www.who.int/rpc/meetings/en/world_report_on_knowledge_for_better_health2.pdf), accessed 18 November 2015).
  46. Kasonde JM, Campbell S. Creating a knowledge translation platform: nine lessons from the Zambia Forum for Health Research. *Health Res Policy Syst.* 2012;10:31. doi: 10.1186/1478-4505-10-31.
  47. Lavis JN, Jessani N, Permanand G, Catallo C, Zierler A; BRIDGE Study Team. Matching form to function: designing organizational models to support knowledge brokering in European health systems. Policy summary 9 (BRIDGE series). Copenhagen: World Health Organization; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/195235/Obs-Policy-Summary-9-Matching-form-to-function.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/195235/Obs-Policy-Summary-9-Matching-form-to-function.pdf), accessed 20 November 2016).
  48. Lavis JN, Boyko JA, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policy-making (STP) 14: organizing and using policy dialogues to support evidence-informed policy-making. *Health Res Policy Syst.* 2009;8(Suppl 1):S14 (<http://www.health-policy-systems.com/content/7/S1/S14>, accessed 11 August 2014).
  49. Uneke CJ, Ezeoha AE, Ndukwe CD, Oyibo PG, Onwe F, Aulakh BK. Research priority setting for health policy and health systems strengthening in Nigeria: the policymakers' and stakeholders' perspective and involvement. *Pan Afr Med J.* 2013;16:10. doi:10.11604/pamj.2013.16.10.2318 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24570781>, accessed 20 November 2016).
  50. Ellen M. Knowledge translation framework for ageing and health. Geneva: World health Organization; 2012 ([http://www.who.int/ageing/publications/knowledge\\_translation.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/knowledge_translation.pdf), accessed 20 November 2016).
  51. Straus S, Tetroe J, Graham ID. Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice. Toronto: Wiley; 2013.
  52. Rapid response service. In: Ontario HIV Treatment Network [website]. Toronto: Ontario HIV Treatment Network; 2009 (<http://www.ohtn.on.ca/rapid-response-service/>, accessed 20 November 2016).
  53. About rapid response service. In: Canadian Agency for Drugs and Technology in Health [website]. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technology in Health; 2013. (<https://www.cadth.ca/about-cadth/what-we-do/products-services/rapid-response-service>, accessed 20 November 2016).
  54. Weiss CH. The many meanings of research utilization. *Public Administration Review.* 1979;39(5):426–31.
  55. Lavis JN, Robertson D, Woodside JM, McLeod CB, Abelson J. How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *Milbank Quarterly.* 2003;81(2):221–48, 171–2.
  56. Stetler CB. Updating the Stetler model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook.* 2001;49(6):272–9.



---

## ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья

населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

## ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

UN City, Marmorvej 51, DK-2100  
Copenhagen Ø, Denmark  
Тел.: +45 45 33 70 00  
Факс: +45 45 33 70 01  
Эл. адрес: [eurocontact@who.int](mailto:eurocontact@who.int)  
Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

---

## ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ

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